

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PSYCHOTROPES ET SOCIÉTÉS : ÉTUDE À PARTIR DE L'USAGE RITUEL  
D'UN HALLUCINOGENE NATUREL (*AYAHUASCA*) DANS LE CADRE DE LA  
MÉDECINE TRADITIONNELLE EN AMAZONIE PÉRUVIENNE

THÈSE  
PRÉSENTÉE  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN SOCIOLOGIE

PAR  
AGNÈS DI GENNARO

SEPTEMBRE 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»



## REMERCIEMENTS

Une fin de thèse appelle nécessairement une reconnaissance envers ceux et celles qui m'ont accompagnée, suivie, soutenue, et à certains moments, tout simplement portée pour que je poursuive ma marche sur ce sentier sinueux et plein de surprises. Plus que tout, ces personnes m'ont aidée à chasser le doute ou à l'apprivoiser, à continuer à croire moi-même lorsque je perdais les fils de cette histoire. Il serait ici impossible de remercier tous ces inconnus, qui, dans le métro ou dans la rue, avec des sourires et des visages ouverts, m'ont sans le savoir, aidée. Il est aisé par contre d'identifier les principaux co-acteurs dans ce travail. Merci à Proto sans qui j'aurais abandonné et sans qui mon enfant n'aurait pu être dans un lieu d'amour lorsque je devais travailler, à ses enfants, Marika et Milan, pour me rappeler l'essentiel dans des moments d'égarement, et à son compagnon, Eric, toujours présent. Merci à Isabelle pour son soutien en période d'exode de moi-même, merci à Branka et Eric, mes fabuleux voisins qui ont toujours su remettre le bon sens dans le non sens. Merci à mes relecteurs qui ont toujours répondu à l'appel : Branka, Isabelle, Cri et Dahlia. Il y a aussi Nicolas, Daphné, Isabelle, Fanny, Carolyne et Guillaume, mes amis et encouragements de mon espace de travail.

Finalement, je tiens à remercier tout spécialement Danielle Laberge et Alain Pessin qui ont accompagné les débuts de cette aventure. Merci à Shirley Roy d'avoir pris le risque d'entrer dans la danse à un moment crucial, à son écoute et son soutien. Son expertise en matière de recherche m'a poussée à abandonner mes idéaux livresques pour livrer le présent travail. Merci à mes parents, mes frères et tous mes vieux potes du vieux continent. Merci tout spécial à Maël, mon fils venu au monde il y a cinq ans, qui m'a, sans le savoir, transmis le rappel des impératifs et des douceurs de l'existence et une forme d'inspiration à mes réflexions.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES .....	xi
RÉSUMÉ .....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I.....	12
INTRODUCTION À L'OBJET DE RECHERCHE ET REPÈRES EMPIRIQUES, LÉGAUX ET THÉORIQUES .....	12
1.1 Psychotropes : drogues, médicaments psychotropes et substances sacrées.....	13
1.1.1 Thérapeutique ?.....	13
1.1.2 Inconsistance de la distinction licite/illicite.....	15
1.2 Aspects empiriques des usages actuels.....	17
1.3 Des interprétations plurielles des usages de psychotropes et de leurs finalités ..	19
1.3.1 Drogue et toxicomanie.....	19
1.3.2 Médicaments psychotropes et maladie mentale .....	21
1.3.4 Substances sacrées et exploration de l'invisible .....	22
1.4 Usages des psychotropes et souffrance : explorer la souffrance ou la faire taire ? .....	26
1.5 Psychotropes, sacré et maladie mentale : des hypothèses.....	29
CHAPITRE II.....	41
ARRIÈRE PLAN SOCIO-HISTORIQUE DES USAGES DE PSYCHOTROPES...41	
2.1 Introduction.....	41
2.2 Bref historique des usages.....	43
2.3 Chrétienté et répression .....	48
2.3.1 L'empire chrétien d'Occident et la première vague répressive .....	49
2.3.2 L'Inquisition.....	51
2.4 Psychotropes, maladie mentale et thérapeutique à partir du XVIII siècle .....	54
2.4.1 Depuis le 19 <sup>e</sup> siècle : Drogue et toxicomanie .....	55

2.4.2 Maladie mentale et troubles mentaux .....	59
2.4.3 Les diverses formes thérapeutiques .....	61
2.4.3.1 Thérapies morales, biologiques et pharmacologiques .....	61
2.4.3.2 Psychiatrie dynamique .....	62
2.5 L'après-guerre, le contrôle chimique des états psychiques et la guerre à la drogue .....	66
CHAPITRE III .....	72
LE CAS PARTICULIER DES HALLUCINOGENES .....	72
3.1 Introduction .....	72
3.2 Usages récents (à partir du XXe siècle) et contemporains .....	75
3.2.1 Usages religieux .....	76
3.2.2 Médecines traditionnelles contemporaines et revendications indigènes .....	81
3.2.3 Usage lié à des revendications politiques : exemple de la contre-culture ...	86
3.2.4 Usages récréatifs liés au mouvement techno .....	89
3.2.5 Usages privés en petits cercles restreints et néo-chamanisme .....	92
3.3 Traitement dans le champ scientifique .....	94
3.3.1 Définitions au fil du temps .....	95
3.4 Le monde médical .....	99
3.4.1 La psychologie et la similarité entre expérience mystique et hallucinogène .....	107
3.4.2 La recherche militaire : hallucinogènes et l'Office of Strategic Services (OSS) .....	108
3.5 Conclusion .....	109
CHAPITRE IV .....	111
REPÈRES THÉORIQUES .....	111
4.1 L'usage de psychotropes est un mode de relation à soi et au monde : complémentarité entre le psychique et le social .....	113
4.1.1 Mauss : représentations collectives, individu et société .....	113

4.1.2. Bachelard, Durand : l'imaginaire, l'imagination et le chemin anthropologique .....	120
4.2 Usage de substances psychoactives et modification l'état de conscience .....	126
4.2.1 Dévaluation ontologique et résistance épistémologique.....	127
4.2.2 États modifiés de conscience et contextes culturels .....	130
4.3 Usages et régulations .....	133
4.3.1 Normes, valeurs et normativité comportementale .....	134
4.3.2 Drogues, dispositions individuelles, contextes d'usage et régulation .....	138
4.4 Psychotropes et thérapeutique.....	143
4.4.1 Le thérapeutique : un fait social reflet d'une idéologie .....	144
4.4.2 Médecins, malades et contexte paradigmatique du thérapeutique .....	146
4.4.3 Thérapeutique : traiter et soigner.....	148
4.4.3.1 Processus réels et processus projetés.....	151
4.4.4 Le psychotrope dans le processus thérapeutique : une réalisation symbolique.....	152
4.4.4.1 L'effet placebo .....	154
4.4.4.2 Le sacré.....	155
4.4.4.3 L'efficacité symbolique et le Mana .....	158
CHAPITRE V .....	164
MÉTHODOLOGIE .....	164
5.1 Introduction .....	164
5.1 La démarche qualitative dans l'étude de l'usage de psychotropes.....	165
5.2 Terrain de l'étude .....	167
5.2.1 Le Pérou .....	167
5.2.2 L' <i>Ayahuasca</i> .....	170
5.2.3 Le lieu spécifique de la cueillette .....	173
5.3 Une démarche empirique .....	176
5.3.1 L'observation et la participation.....	179
5.3.2 Entretiens semi-dirigés .....	182

5.3.3 Échantillon .....	184
5.4 Traitement des données .....	188
CHAPITRE VI .....	190
PRÉSENTATION DE L'UNIVERS RITUEL ET DE SES ACTEURS.....	190
6.1 Introduction .....	190
6.2 Le contexte global : une difficulté sémantique de l'emploi du terme « thérapeutique » .....	193
6.2.1 Une médecine symbolique associée à une médecine empirique.....	195
6.2.2 Les maux et l'action de guérison : rétablir un équilibre .....	196
6.2.3 Une volonté de complémentarité avec la médecine biomédicale .....	201
6.3 Les acteurs.....	202
6.3.1 Le guérisseur : <i>l'Ayahuasquero</i> .....	203
6.3.1.1 Guérisseur ou sorcier ? .....	204
6.3.2.2 Le parcours initiatique .....	209
6.3.2.3 Ses attributs et ses techniques .....	212
6.3.2.4 Ses alliés et ennemis .....	213
6.3.2 Les volontaires à l'expérience.....	214
6.3.3 La substance .....	215
6.3.3.1 Dénominations et représentations : un breuvage que tout le monde connaît. ....	215
6.3.3.2 Les effets induits par l'absorption.....	219
6.3.4 L'autre monde .....	222
6.4 La temporalité : préparation, usage et intégration.....	228
6.4.1 La préparation à l'usage et le suivi des règles.....	229
6.4.2 La temporalité d'une session: un espace/temps marqué par l'entrée et la sortie du sacré .....	234
6.4.3 La conduite d'une session et le rôle central du cercle et des <i>ikaros</i> .....	241
6.4.4 L'intégration.....	245
6.5 Les risques d'un mauvais usage : ne pas revenir de l'autre monde.....	246

6.6 Conclusion .....	248
CHAPITRE VII.....	251
L'EXPÉRIENCE GLOBALE : INVARIANTS ET RENCONTRE DE SIGNIFICATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES .....	251
7.1 Introduction .....	251
7.2 Aspects généraux : type d'expérience .....	253
7.2.1 Du vécu à la mise en mot : un sentiment d'ineffable et les limites de l'expression langagière du vécu .....	253
7.2.2 Imprévisible .....	255
7.2.3 Non ludique : une expérience éprouvante.....	259
7.2.4 Vécue comme réelle .....	261
7.2.5 Un espace-temps spécifique.....	265
7.2.6 Un événement charnière dans le chemin de vie : il y a un avant et un après <i>Ayahuasca</i> .....	270
7.2.7 Les effets dans le temps .....	273
7.2.7.1 Choisir sa vie.....	273
7.2.7.2 Le rapport au religieux et aux croyances antérieures .....	275
7.3 Une expérience paradoxale : individuelle et collective .....	279
7.3.1 Niveau individuel .....	279
7.3.1.1 Hautement sensitive et perceptive.....	280
7.3.1.2 Un rapport au corps particulier : Un vécu qui permet l'interprétation subjective du somatique .....	282
7.3.1.3 Une manière inhabituelle de communiquer et de penser.....	287
7.3.1.4 Soi dans « l'autre monde ».....	292
7.3.1.5 La rencontre avec la mort et la dissolution de l'ego.....	294
7.3.2 Dimension collective .....	296
7.3.2.1 Contexte d'usage et ritualisation.....	297
7.3.2.2 Le contenu du vécu et la permanence d'éléments.....	299

7.3.2.3 L'autre monde et la fusion des mondes (une fusion-séparation des mondes) .....	303
7.3.2.4 Les risques : transgressions et intentionnalité.....	305
7.4 Les gardes-fous : le guérisseur et l'esprit de l' <i>Ayahwasca</i> .....	306
7.4.1 La confiance en l'expertise du guérisseur.....	307
7.4.2 La relation symbolique à l'esprit de la substance : ni une drogue, ni un médicament.....	309
7.5 Conclusion : du paradoxe à la dissolution des oppositions.....	310
CHAPITRE VIII.....	313
USAGE, APPRENTISSAGE ET DISPOSITIF D'APPRENTISSAGE .....	313
8.1 Introduction.....	313
8.1.1 Rituels et croyances : une entrée progressive dans un univers symbolique .....	318
8.1.2 La question du mal et son visage.....	320
8.1.3 La connaissance.....	323
8.1.4 Contrôle et laisser-aller : un apprentissage du laisser-aller .....	324
8.1.5 L'intégration temporelle de l'expérience : l'apprentissage de la patience .....	326
8.1.5 Conclusion .....	326
8.2 Intégration des valeurs : de l'individuel au collectif .....	327
8.3 Usage et savoir d'expérience .....	328
8.3.1 Statique et dynamique.....	329
8.3.2 Le set : des attentes et des dispositions d'esprit relativement homogènes .....	330
8.3.3 Conditions de léicité (sanctions sociales formelles) et usage .....	331
8.3.4 Usage et normativité.....	332
8.3.5 La substance : ni une drogue, ni un médicament mais un véhicule et un <i>alter</i> . .....	342
8.3.6 La régulation par l'imaginaire : la création rêvée du réel .....	343
8.4 Une réorganisation de la métaphore du monde.....	346
8.4.1 L'équilibre : une notion centrale.....	348

8.4.2 Une théorie intégrée du bien et du mal .....	349
8.4.3 La santé, l'homme et la nature .....	353
8.4.4 La modification de conscience .....	355
8.5 Croyance en l'efficience de l'usage et le sacré .....	356
8.5.1 Vécu analytique et vécu mystique .....	358
8.5.2 Le monde-autre .....	361
CHAPITRE IX .....	366
RETOUR SUR LES USAGES DANS LES SOCIÉTÉS OCCIDENTALES	
CONTEMPORAINES .....	366
9.1 Introduction .....	366
9.2 La nature culturelle de l'homme .....	375
9.3 État psychique et normativité .....	379
9.4 Traduire le rapport à la finitude humaine .....	385
9.5 Le croire et la maladie mentale .....	391
9.6 Le sacré et ses figures, le croire et ses modalités .....	397
9.6.1 Le croire scientifique du modèle biomédicale .....	400
9.6.2 La crise de la pensée médicale et les modalités du croire en matière de santé et de maladie .....	405
CONCLUSION .....	409
APPENDICES A .....	423
APPENDICES B .....	426
APPENDICES C .....	428
APPENDICES D .....	429
APPENDICES E .....	430
BIBLIOGRAPHIE .....	431



## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau</b>	<b>Page</b>
5.1 Échantillonnage : quelques caractéristiques des répondants .....	187

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES**

AIDSEP: Asociacion Interetnica de Desarrollo de la Selva Peruana  
CCNE : Comité Consultatif National d'Éthique  
COICA : Coordinacion de Las Organizaciones Indigenas de la Cuenca Amazonica  
CONAP : Consejo Nacional de Areas Protegidas  
DGLT : Délégation Générale de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie  
INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática  
MAPS : Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies  
MDMA ; 3,4-methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy)  
MILDT : Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie  
OCDPC : Office pour le Contrôle des Drogues et la Prévention du Crime  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
PTO : Patent and Trademark Office  
TREND : Tendances récentes et nouvelles drogues (France)  
UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

## RÉSUMÉ

L'origine de cette thèse est un questionnement sur l'usage différencié de psychotropes dans les sociétés contemporaines et sur la question des frontières entre drogues et médicaments psychotropes, pathologie mentale et souffrance, thérapeutique et confort (Ehrenberg, 1991, 1995, 2000; Ehrenberg et Mignon 1998). L'hypothèse centrale est : les effets sociaux et individuels des usages de psychotropes dépendent davantage des rapports sociaux dans lesquels ils s'inscrivent que des qualités biochimiques des substances. Ces rapports sociaux sont le fruit d'une articulation à chaque fois particulière entre les représentations des substances, les contextes d'usages et les finalités attendues des usages. Ils font intervenir des normes, des valeurs et des croyances, médiatisées par l'imaginaire en tant que réservoir d'images et l'imagination en tant que fonction psychique (Durand, 1998). Pour explorer cette idée, nous avons étudié l'usage d'un hallucinogène naturel (Ayahuasca) dans le cadre de la médecine traditionnelle amazonienne péruvienne. L'usage rituel étudié et les traductions des états psychiques faisant suite à l'ingestion interpellent les notions de santé, de maladie mentale et de normativité. Cette dernière est un précieux indicateur anthropologique et sociologique d'un dialogue particulier entre subjectivité et socialité.

Au cours de notre travail d'analyse (d'entrevues semi-dirigées menées auprès de guérisseurs et d'usagers de l'Ayahuasca), nous montrons comment l'attribution de significations à un état psychique spécifique (celui faisant suite à l'ingestion) relève de la normalité alors qu'il évoque des formes pathologiques reconnues par la psychiatrie. La modification de conscience faisant suite à l'ingestion de la substance est un état temporaire, encadré par la ritualisation. Les significations conférées à ce vécu particulier (entendre des voix, être attaqué par des monstres par exemple), indiquent un contact avec une dimension invisible du réel. L'originalité de cette thèse réside dans la démonstration des mécanismes et processus qui font d'un état d'étrangeté et d'altérité à soi une expérience structurante, thérapeutique et créatrice de lien social. Les mécanismes de régulation et l'efficacité de l'usage résident essentiellement dans son caractère sacré : le dispositif central par lequel se comble la césure entre l'intériorité et l'extériorité est la présence culturellement ancrée et phénoménologiquement attestée d'une dimension invisible du réel. L'usage de l'Ayahuasca est en cela un fait psychique de nature sociale, et simultanément, un fait social de nature psychique. Il permet des manipulations symboliques spécifiques des catégories du bien et du mal, du réel et de l'imaginaire par et dans un vécu du sacré. Il participe également à la formation d'une éthique individuelle enchâssée à une éthique sociale : le souci de soi est indissociable du souci de et pour autrui.

À partir de cette analyse et des considérations théoriques sur le rôle fondamental de l'imaginaire, de l'imagination et du sacré dans l'ensemble des sociétés (Bastide, 1975), nous reconsidérons les usages de psychotropes dans les sociétés contemporaines occidentales dans leur articulation à la question de la normativité.

D'une part, la naturalisation de la maladie mentale par la désignation pathologique fondée sur l'étiologie biochimique (à tout désordre biochimique correspond un désordre psychique) en évacue la dimension sociale et participe, dans une certaine mesure, à un enfermement du sujet sur une pure subjectivité balisée par les frontières de l'individualité. La question de la santé et de la pathologie mentale ne peut se comprendre sans intégrer cette dimension sociale et le rôle central des valeurs et croyances qui lui sont associées. Normalité et anormalité sont dans cette perspective des faits individuels de nature sociale.

D'autre part, la banalisation des usages de médicaments psychotropes, la permanence et la variabilité des usages de drogues indiqueraient des formes de résistance, ou au contraire des accommodations à l'effacement du sacré et de l'invisible. Elles seraient l'expression d'un rapport particulier à la vie et à la mort dans lequel le champ biomédical (savoirs et pratiques thérapeutiques) s'est, dans une certaine mesure, substitué à la philosophie et à la religion, pour réaliser la médiation entre le visible et l'invisible, le connu et l'inconnu, la santé et la maladie, la normalité et l'anormalité.

Mots clés : psychotrope, sacré, thérapeutique, soin, imaginaire, imagination, symbolique, rituel, croyances, médecine traditionnelle.

## INTRODUCTION

Depuis la nuit des temps, les hommes font usage de substances psychoactives selon des modalités multiples et à des fins diverses, quelle soient rituelles, initiatiques, thérapeutiques ou festives. Cette pratique, culturellement formée, est constitutive de l'expérience humaine subjective dans la mesure où l'usage modifie les perceptions et schèmes d'interprétation du monde, et corrélativement, la relation à soi, au social et plus largement au monde. Au-delà de l'historicité et de la diversité des usages, la spécificité de l'expérience réside dans une modification de l'état de conscience : répétition d'un acte ancien sans cesse renouvelé et transformé, saisi ici comme un révélateur d'un type de communication se déroulant entre l'individu et le collectif, entre la subjectivité en tant qu'espace d'intimité et l'objectivité d'une réalité sociale donnée.

Les significations individuelles et sociales de ces usages dépendent moins de la nature biochimique des substances que des types de rapports sociaux dans lesquels les usages s'inscrivent. Ceux-ci se situent à la jonction de trois éléments : la représentation de la substance, le contexte d'usage et la signification de l'usage. Par représentation de la substance, nous entendons l'image attribuée aux substances (par exemple, elles sont des drogues, des médicaments ou des substances sacrées). Par contexte d'usage, nous évoquons le dispositif dans lequel les usages se déroulent (festif, thérapeutique, rituel) ainsi que leurs conditions de lélicité. La signification réfère, pour sa part, à la symbolique auquel l'usage renvoie (intentionnalité et effets attendus qui peuvent être différents des effets établis<sup>1</sup> selon les contextes). Cette

---

<sup>1</sup> Par effets établis, nous entendons les effets théoriquement associés (par le discours scientifique) aux molécules.

symbolique peut correspondre au contexte d'usage habituel et à la représentation de la substance, ou s'en distancier (pensons au médicament psychotrope prescrit utilisé à des fins festives par modification de la dose). Ces trois éléments s'articulent différemment selon les contextes et les moments socio-historiques. Cela donne lieu à des configurations de l'usage chaque fois spécifiques, dans lesquelles interviennent des normes, des lois, des valeurs et des croyances, particulièrement en ce qui a trait à la normativité psychique.

Dans cette perspective générale, les représentations des substances et de leurs effets, celles des acteurs qui permettent l'accès à ces substances, sont des médiations symboliques qui déterminent des effets spécifiques. Ces médiations symboliques sont des opérateurs clefs dans la dynamique instaurée par les usages entre les usagers, les savoirs experts ou profanes sur les substances, les détenteurs de ces savoirs et les dispositifs d'usage. Comprendre les significations attribuées aux différents états psychiques dans des contextes et moments socio-historiques donnés, impose le détour par l'imaginaire social qui dessine les contours de la normalité et de l'anormalité à partir entre autres d'une différenciation établie entre le réel et le non réel. En d'autres termes, il nous faut comprendre comment chaque culture et chaque époque distingue ce qui existe de ce qui n'existe pas afin de concevoir comment des états psychiques similaires acquièrent des statuts différents en fonction de moments sociohistoriques particuliers. Les usages de psychotropes s'articulent ainsi à la question de la normativité, c'est-à-dire à la malléabilité de sa définition et à la variabilité des normes qui imposent ou proposent des modèles de comportements et d'états psychiques.

Jean Delay mentionnait que « les psychotropes sont des substances chimiques d'origine naturelle ou artificielle, qui ont un tropisme psychologique, c'est-à-dire qui sont susceptibles de modifier l'activité mentale sans préjuger du type de cette modification » (Delay, 1958). Autour de cette caractéristique pharmacochimique, des significations sociales historiquement et culturellement formées prédéterminent

les interprétations conférées aux usages et dessinent les contours de leurs intégrations collectives et individuelles. Suivant cette perspective, le potentiel thérapeutique ou de dangerosité des substances psychoactives (SPA)<sup>2</sup> s'exprime indépendamment de leurs qualités pharmacochimiques.

L'objet du présent travail est l'usage d'un hallucinogène naturel (*Ayahuasca*) dans un contexte rituel à visée thérapeutique<sup>3</sup> en Amazonie péruvienne. L'usage de cette substance, historiquement circonscrit au bassin amazonien et à ses habitants, attire, depuis le milieu du XXe siècle, la curiosité et l'intérêt d'occidentaux à la recherche de spiritualité ou de formes thérapeutiques alternatives à l'approche médicale, et celui de chercheurs investiguant sur son potentiel thérapeutique, notamment en matière de réduction de l'anxiété chronique ou encore de traitement de la dépendance (toxicomaniaque ou autres) (par exemple, Naranjo, 1983; Grob *et al.*, 1996; Mabit, Giove et Vega, 1995). De plus, on retrouve aujourd'hui l'*Ayahuasca* hors de son contexte amazonien : elle est le sacrement de mouvements religieux ayant essaimé en Europe, en Chine ou aux Etats-Unis par exemple, elle a également été récemment détectée en milieu festif, dans le cadre de soirées rave (OFDT-Trend, 2004). Le choix de cet objet d'étude s'inscrit dans une réflexion plus large sur le contexte social de l'usage de psychotropes, dont l'expérience hallucinogène représente un cas typique, parce qu'extrême. D'une part, cela renvoie à l'intensité de la modification de l'état induit sur un plan empirique et, d'autre part, aux significations sociales attribuées à l'usage de tel type de substances.

Les hallucinogènes ont toujours occupé une position sociale particulière et suscité de vifs débats dans le monde scientifique. De tous les psychotropes, ils

---

<sup>2</sup> Au cours de ce travail, nous emploierons indifféremment le vocable psychotrope et substances psychoactives (SPA)

<sup>3</sup> Nous définirons plus avant ce que nous entendons par le terme thérapeutique (chapitre quatre).

possèdent la plus forte potentialité à modifier l'état de conscience<sup>4</sup>. De plus, ils ont été historiquement et socialement caractérisés : de la diabolisation au développement de systèmes répressifs, et parallèlement de l'idéalisation à l'exploration de leur potentiel thérapeutique durant, entre autres, le Moyen-Age, la Conquête, ou encore lors du phénomène contre-culturel.

La tradition scientifique occidentale tend à proposer une lecture dichotomique de l'usage de psychotropes : distinction légale du licite et de l'illicite, vision médicale du sain et du pathologique, du thérapeutique et du non thérapeutique. Cette construction dichotomique crée des liens de causalité entre d'une part, l'abus, l'excès et la déviance (associés à la drogue) et d'autre part, l'usage régulé et le soin de soi (associé au médicament). Ces distinctions, à l'œuvre au cœur de la rhétorique sur les usages de psychotropes, occupent une place prépondérante dans le choix des objets de recherche, ainsi que dans les options méthodologiques. Les analyses courantes rendent compte d'une partie du phénomène tout en invisibilisant ce qui, à nos yeux, constitue l'axe central : le vécu des effets psychotropiques et l'incidence du contexte d'usage et de la signification sociale qui en dessinent les limites interprétatives. Les paradigmes (biomédicaux, psycho-sociaux...) et les positionnements épistémologiques sous-jacents à de nombreuses recherches sur les psychotropes renforcent la naturalisation du médicament et de la drogue bien que ni l'un ni l'autre n'existe en tant que tel dans la nature. Dans les sociétés occidentales contemporaines, les diverses significations de l'usage sont des construits sociaux qui mettent en jeu des modèles épistémologiques permettant de rendre compte de la santé et de la pathologie, de la normalité et de l'anormalité comportementale et psychique, des logiques étiologiques qui fondent des pratiques thérapeutiques. Ces modèles

---

<sup>4</sup> Nous n'incluons dans le présent travail ni les substances anesthésiques utilisées dans un contexte médical opératoire, ni les substances à effets psychotropes réduits (le chocolat par exemple) ou celles dont l'usage modéré est culturellement et socialement accepté (l'alcool, le café, le tabac). Notons que le retrait de ce type de substances de la réflexion est un choix méthodologique qui nous permet circonscrire notre objet et en limite l'analyse aux dimensions typiques de l'expérience psychotropique.



épistémologiques et ces logiques étiologiques constituent un cadre de référence dans lequel s'agencent le rôle, la fonction et le statut des agents thérapeutiques, ainsi que ceux de leurs savoirs et de leurs pratiques.

Cependant, des recherches (par exemple, Ehrenberg et Mignon, 1992; Ogien et Mignon, 1994) questionnent les distinctions médico-légales (usages, substances licites ou illicites), celles ayant trait aux effets des usages (thérapeutiques ou non) et le modèle de causalité biochimique. Ces recherches insistent sur la variabilité des usages et des objectifs poursuivis par les individus qui font usage de psychotropes. Dans cette perspective il importe, par exemple, de s'intéresser : à ce que l'on nomme les « usagers cachés »<sup>5</sup> de substances illicites pour qui la pratique ne génère aucune pathologie ni conséquences sociales et personnelles néfastes; à la multiplication et à la banalisation de l'usage de médicaments psychotropes; au phénomène de dépendance à ces médicaments et à la question de leur usage toxicomane; et enfin aux usages rituels dont la dimension thérapeutique est un des aspects. Ainsi, l'usage thérapeutique ne se réduirait pas au contexte biomédical mais se réaliserait également dans une diversité de pratiques individuelles ou culturelles. Ces multiples manières d'envisager les usages de psychotropes sont encore peu étudiées dans le champ sociologique. Depuis la moitié du XX<sup>e</sup> siècle, des chercheurs (par exemple Schultes et Hofmann, 1979; Wasson 1957, Dobkin de Rios 1977, 1984, Siskind, 1997) ont tenté de faire sortir de l'oubli des usages historiquement intégrés dans des cultures dites « de traditions »<sup>6</sup> où ceux-ci sont associés à des croyances et rituels qui s'inscrivent dans le cadre de pratiques thérapeutiques, comme dans le cas de la médecine traditionnelle ou de spiritualités

---

<sup>5</sup> Usagers invisibles, pour qui, a priori, l'usage ne constitue pas un problème en soi. Ces usagers, non repérés par le système médico-répressif, semblent auto-réguler leur pratique (Fontaine, 2002; Ehrenberg, 1992). Nous abordons ce point dans le chapitre un.

<sup>6</sup> Nous reviendrons sur ce terme plus avant au cours de notre travail. Notons pour le moment que nous concevons qu'il n'existe plus, mis à part dans des territoires et cultures protégés, de sociétés traditionnelles au plein sens du terme mais des sociétés où tradition et modernité se côtoient pour donner lieu à des configurations sociales hybrides.

visant, entre autres, le mieux-être collectif et individuel. Ces études, initialement de type anthropologique, présentent aujourd'hui un nouveau visage. Pour rendre compte de la complexité du phénomène, un décloisonnement disciplinaire (neurosciences, anthropologie, sociologie, psychologie cognitive, psychopathologie...) s'est en effet imposé. Ainsi, la rencontre entre les dimensions sociale, subjective et biochimique de l'expérience psychotrope constitue une avenue importante dans la compréhension et l'interprétation du phénomène.

La présente étude se situe dans une perspective de complémentarité entre les dimensions collective et subjective de l'expérience psychotrope. À partir des récits des usagers de l'*Ayahuasca* et des guérisseurs (détenteurs d'un savoir d'expérience et chargés du respect des règles rituelles pour les seconds), de leurs significations accordées à l'usage, et du contexte socioculturel dans lequel cette pratique s'exerce, nous avons voulu dégager les points de rupture et les convergences entre significations individuelles et collectives. D'une part, nous avons tenté de saisir comment se réalise une régulation de l'usage autre que médico-légale. D'autre part, nous avons cherché à comprendre comment le vécu psychotrope est intégré par les sujets dans ce contexte d'usage spécifique, celui de la médecine traditionnelle amazonienne.

Selon notre point de vue, il est important d'observer et d'analyser le sens et la signification que l'individu et le groupe confèrent à ce vécu induit par une modification psychique. Ce qui compte dans cette construction de sens, c'est la situation de consommation et l'univers symbolique qui prédéterminent et organisent le rapport social et individuel développé en regard du phénomène. L'impact de la culture (représentations des substances, de leurs effets et de leurs fonctions; règles et valeurs d'usage; modes d'accès aux substances; interprétations des effets, liens entre usage et contexte social...) sur les usages est un élément fondamental de la

compréhension du phénomène et cette dimension culturelle constitue le cœur de notre démarche de recherche.

Postulat : L'usage de psychotropes est envisagé, dans le présent travail, non pas comme un état, mais comme un mode de relation spécifique à soi et au monde. Dans cette perspective, nous postulons que les rituels, les lois et les valeurs de certains groupes culturels peuvent prévenir ou encourager un bon ou un mauvais usage de psychotropes (Suisa, 1990; Bibeau et Corin, 1979; Perrin, 1985).

L'objectif de ce travail est double. Il s'agit en premier lieu de mettre à jour la cohérence interne d'une pratique ciblée et culturellement codifiée d'usage de psychotropes -l'usage rituel d'un hallucinogène dans le cadre de la médecine traditionnelle en Amazonie péruvienne. Il nous importera de démontrer comment cette pratique spécifique nous révèle un type de lien entre l'individu et le collectif et quels sont les mécanismes à l'œuvre. Nous avons cherché à saisir quels sont les éléments (empiriques et représentationnels) qui assurent les conditions de reproduction de l'usage et sa régulation. En second lieu, notre analyse cherchera à toujours penser le lien entre usage de psychotropes, santé mentale et normativité sociale. Le détour anthropologique est un moyen pour tenter d'éclairer sous un angle nouveau, à la fois synchronique et diachronique, le phénomène « usage de psychotropes » et les grands enjeux qui le soutienne.

Précisons notre position. Il ne s'agit nullement dans le cadre de ce travail, d'argumenter théoriquement contre ou pour l'usage de psychotropes. Les médicaments psychotropes par exemple, aident dans certains cas l'individu à ne pas sombrer dans un insoutenable effroi hallucinatoire ou encore à ne pas laisser se dégrader une situation de mal être. Les psychotropes anesthésient l'angoisse et la peur, calment la terreur et sont en cela et dans certains cas nécessaires. Ils sont également des alternatives ou encore des compléments aux possibles en ce qui a trait

à la pratique thérapeutique dans sa dimension relationnelle. D'un autre côté, l'usage illicite de psychotropes n'est pas bon ou mauvais en soi, il répond lui aussi quelquefois à une existence souffrante et les substances sont alors plus remèdes que poisons. Si les usages et les finalités d'usage de psychotropes sont multiples, la dimension thérapeutique constitue notre fil d'ariane.

Les trois premiers chapitres s'intéressent à comment nous en sommes arrivés, aujourd'hui en Occident, à la vision dichotomique des psychotropes (drogues et médicaments psychotropes). Nous montrons que cette dichotomie est indissociable des processus de construction de la question mentale et de la normativité psychique d'une part, de la spécialisation psychiatrique d'autre part. Le premier chapitre problématise notre objet de recherche. Le chapitre deux est une mise en contexte socio-historique. La construction sociale de la drogue et du médicament est reliée à l'institutionnalisation du monothéisme et aux développements de la médecine scientifique en tant que connaissance, pratique thérapeutique, et lieu de pouvoir; elle est aussi liée à la construction graduelle de l'homme contemporain, libéré des injonctions normatives traditionnelles et soumis à une nouvelle normativité dans laquelle dominent les questions du bien-être et de confort individuel, du souci de soi et du maintien dans le champ de la productivité sociale. Nous tenterons de saisir comment s'est instituée la séparation entre drogue et médicament et quelle place cette rupture a occupée et occupe encore aujourd'hui dans la représentation de la santé et de la pathologie mentale ainsi que dans les logiques thérapeutiques. Nous verrons que l'approche biomédicale côtoie des logiques et pratiques thérapeutiques alternatives ou parallèles à cette approche biomédicale.

Le chapitre trois introduit les hallucinogènes en tant que substances dont les usages ont condensé et catalysé les enjeux entourant la construction de la drogue et du médicament (autonomisation de la sphère médicale, séparation entre le spirituel et le thérapeutique, hiérarchisation des savoirs et de leur prétention à détenir une vérité).

Ces substances sont supports ou objets de rituels, véhicules permettant la communication avec un « monde-autre » (Perrin, 1991) et en cela, substances investies d'une charge sacrée, catalyseurs et marqueurs d'un attachement à une communauté religieuse ou spirituelle. Ces substances sacrées ont historiquement été associées à des pratiques thérapeutiques. Les hallucinogènes ont été et sont à nouveau aujourd'hui objets d'investigations quant à leur potentiel thérapeutique. Les analyses sociologiques renvoient à des phénomènes de ritualisation, d'effervescence collective, de pratiques spirituelles ou religieuses qui nous laissent penser que l'étude d'un usage ritualisé traditionnellement ancré peut nous éclairer sur des dimensions fondamentales de l'expérience. D'autre part, nous voulons comprendre comment s'est réalisée la construction sociale des hallucinogènes en tant que substance diabolique ou encore figure-type de l'anticonformisme social et objet de peurs irrationnelles. Nous nous intéressons aux liens entre expérience hallucinogène et normativité. Les effets hallucinogènes, visions, hallucinations et contacts avec une autre dimension renvoient, dans la normativité sociale actuelle, à des états psychotiques et pathologiques en lien avec la définition actuelle de la santé mentale. L'aspect normatif de la définition de la maladie mentale et de ses symptômes, sa relativité culturelle et son incidence théorique ont des effets sur la construction du normal et du pathologique.

Le chapitre quatre pose les repères théoriques et épistémologiques de notre analyse. Nous avons dit que les psychotropes en général et les hallucinogènes en particulier sont des indicateurs d'un type de relation entre l'individu et le contexte socioculturel. Ce lien social, nous le saisissons à l'articulation entre représentations et réalité, entre le monde de la folie et celui de la normalité qui s'exprime, entre autres, dans et par le psychisme. Selon Marcel Mauss (1989), qui postule la complémentarité entre l'individu et le social, la nature de la réalité sociale est intrinsèquement symbolique et donne lieu à des phénomènes ayant trait à l'intimité psychique et physiologique tout comme à des phénomènes collectifs. S'effacent alors les

oppositions et se réalise la jonction entre la partie et le tout, le psychique et le corporel, les croyances et la réalité. Le concept de *mana* rend compte, en partie, de ce qui constitue la force qui traverse le social, les consciences individuelles et tout ce qui, par la croyance, confère aux éléments de la réalité (empiriques et symboliques) un caractère sacré. Le concept de *mana* favorise une analyse du contexte rituel de l'usage de l'*Ayahwasca* où le sacré constitue une dimension fondamentale. Si le sacré est catégorie du lien social et de l'entendement, l'expérience du sacré est constitutive de ce lien et de la cohérence psychique. L'usage de l'*Ayahwasca* participerait à la fois à la cohésion sociale et au bien être psychique. Mauss nous invite à travailler sur ce qui constitue la normalité pour comprendre le pathologique et non pas l'inverse. Nous suivrons cette proposition en tentant de cerner ce qui, dans le contexte rituel de l'usage de l'*Ayahwasca*, en fait une expérience de la normalité.

La symbolique sociale n'existe pas sans médiation individuelle. Gilbert Durand (1998) a mis en évidence la double polarité qui traverse le psychisme et le social par l'exercice de l'imagination en tant que faculté psychique, et de l'imaginaire en tant que réservoir d'images transmis à travers le temps et l'espace. Nous abordons également dans ce chapitre les états modifiés de conscience selon deux approches : épistémologique et sociologiques. C'est donc dans un univers épistémologique, où imagination et réalité, subjectivité et contexte culturel se rejoignent, que nous mènerons notre analyse qualitative des données. Enfin, nous cernons ce que nous entendons par régulation : les dispositions individuelles au moment de l'usage (le set) et l'environnement, les normes, règles et les valeurs d'usage (setting) développés par Norman Zinberg (1984) représentent les deux ensembles fondamentaux qui vont favoriser un usage régulé ou non, selon qu'il y ait correspondance ou non entre les attentes individuelles et les règles formelles et informelles entourant l'usage. Nous terminons cette section par la question du thérapeutique, des usages de psychotropes dans le thérapeutique et des usages sacrés de psychotropes.

Le chapitre cinq est une description de notre méthode (approche, recueil de données) et de nos choix analytiques. Les données analysées ont été recueillies au cours d'un terrain de six mois en Amazonie péruvienne où l'hallucinogène *Ayahuasca* est employé dans un contexte de médecine traditionnelle. Durant ce terrain, nous avons mené des entretiens avec des usagers d'*Ayahuasca* ainsi qu'avec des guérisseurs, détenteurs d'un savoir d'usage de la substance et chargés du respect des règles rituelles. S'est ajoutée une observation participante (dont une autoexpérimentation) qui apporte un éclairage sur le contexte rituel et le vécu.

Nous entrons ensuite dans l'analyse proprement dite de nos données (chapitres six, sept et huit). Le chapitre six est une description analytique de l'usage de l'*Ayahuasca* qui permettra au lecteur de situer l'usage et son univers culturel, symbolique et rituel. Le chapitre sept est une analyse des discours d'usagers et de guérisseurs; il vise à montrer comment dialoguent les dimensions sociale et individuelle de l'usage. C'est donc la dynamique entre la subjectivité et l'extériorité, qui rend opératoire un vécu à la fois intime et collectif, qui attire notre attention. Cette dynamique est saisie par une interprétation de la complémentarité entre représentations et réalité telle que développée par Marcel Mauss. Le chapitre huit est une synthèse théorique et présente les résultats de notre analyse articulés aux propositions théoriques.

Enfin, à la lumière des résultats d'analyse, le chapitre neuf de conclusion rend compte des grands enjeux entourant les usages de psychotropes aujourd'hui en apportant un regard nouveau sur ces usages.



# **CHAPITRE I**

## **INTRODUCTION À L'OBJET DE RECHERCHE ET REPÈRES EMPIRIQUES, LÉGAUX ET THÉORIQUES**

Ce chapitre construit le cadre de réflexion autour de notre objet de recherche. Pour saisir les contours de cet objet de recherche (l'usage rituel d'un hallucinogène naturel en médecine traditionnelle amazonienne) il nous faut dans un premier temps distinguer non pas les familles pharmacologiques des psychotropes mais les « familles sociologiques » relatives à leurs contextes d'usage : elles sont des substances sacrées, des outils médicaux et thérapeutiques (médicaments psychotropes) ou encore des substances interdites circulant hors champ médical (drogues). La désignation par le contexte d'usage permet de nous distancer des désignations qui découleraient de caractéristiques biochimiques des substances pour centrer notre intérêt sur les contextes. Dans un premier temps, nous déconstruisons les concepts « drogue » et « médicament » en montrant que ceux-ci s'appuient essentiellement sur une double distinction que nous remettons en question entre le thérapeutique et le non thérapeutique d'une part, entre le licite et l'illicite d'autre part. Dans un second temps, nous présentons les aspects empiriques des usages aujourd'hui, concrétisation de la double indétermination précédemment évoquée. Nous parcourons rapidement dans un troisième temps les différentes interprétations conceptuelles liant la drogue à la toxicomanie, la maladie mentale au médicament psychotrope et montrons leurs limites pour ouvrir une troisième voie faisant dialoguer l'usage de psychotropes et le sacré. Enfin, nous proposons de lier l'usage de psychotropes à l'anxiété et terminons sur des hypothèses de travail articulant les usages de psychotropes et le sacré en mettant l'accent non plus sur les substances ou les usagers mais sur les fonctions sociales des usages de drogues.



## 1.1 PSYCHOTROPES : DROGUES, MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES ET SUBSTANCES SACRÉES

### 1.1.1 Thérapeutique ?

Les usages de psychotropes aujourd'hui sont généralement associés au thérapeutique, à la maladie mentale et à la toxicomanie. Aussi, il est devenu difficile de situer la démarcation entre les usages thérapeutiques et non thérapeutiques. Cette difficulté à discerner les limites du thérapeutique en matière d'usage de psychotropes repose sur une distinction entre la drogue et le médicament psychotrope. Par exemple, une même molécule est appelée drogue ou médicament en fonction de son contexte ou époque d'usage (prenons le cas des amphétamines, au départ médicament anorexigène puis drogue; autre exemple frappant, le cas du *Ritalin*, de la famille des amphétamines, est un médicament prescrit en traitement de l'hyperactivité des enfants). Aussi, pour faciliter la lecture, le terme général psychotrope sera utilisé pour évoquer une et des substances qui modifient l'activité mentale, qui ont, comme le dit Delay (1958), un « tropisme psychologique ». Lorsque nous parlerons de drogue, cela indiquera toujours le statut légal d'une substance, c'est-à-dire à son caractère illicite. Le terme médicament ou médicament psychotrope renverra aux substances dont l'usage relève du médical. Cependant, ce code d'écriture ne suffit pas toujours et nous verrons au cours de notre travail, que cette distinction drogue/médicament requiert souvent l'usage des qualificatifs licite et illicite qui stipulent leurs contextes d'usage, particulièrement en ce qui a trait aux médicaments psychotropes détournés qui deviennent alors des drogues (par exemple, la buprénorphine haut dosage – le *Subutex* - médicament de substitution dans le traitement de la toxicomanie est une substance présente sur le marché des drogues) ou aux toxicomanies médicamenteuses (par exemple celles liées au traitement de l'anxiété avec des benzodiazépines). Ainsi, au cours de notre propos, nous parlerons par exemple d'usage illicite de médicaments ou d'usage licite de drogue.

Avec ces précisions, il nous est maintenant possible de donner une définition globale du terme psychotrope. Pour cela, nous empruntons celle du *Comité Consultatif National d'Éthique* (CCNE) français qui a le mérite d'englober l'ensemble des substances psychotropes. Le comité utilise le vocable *drogue* que nous remplaçons pour notre propos par celui de *psychotrope*.

On appellera "drogue" [psychotrope] une substance agissant sur le système nerveux central et qui est consommée pour ses effets neuropsychiques, que ce soit dans un but récréatif ["pour le plaisir"], exploratoire ["par curiosité"], utilitaire (pour mieux supporter la fatigue, pour atténuer la douleur, pour mieux dormir, pour calmer son anxiété, pour être moins déprimé, etc). La frontière entre l'usage "thérapeutique" [médicament prescrit par un médecin] et l'usage "non thérapeutique" est souvent floue, à cause de l'importance de l'auto médication et/ou du détournement de produits thérapeutiques à d'autres usages. Il faut noter que la plupart des drogues [psychotropes], ont, ou ont eu en médecine des usages thérapeutiques, à dose définie et dans des indications définies (CCNE, 1994 :62)

Cette difficulté à distinguer ce qui soigne de ce qui ne soigne pas relève en partie de l'absence d'un marqueur biologique qui permettrait de saisir la maladie mentale à partir d'une étiologie circonscrite exclusivement au domaine neurochimique ou organique (CCNE, 1994). La médicalisation de la toxicomanie et de la maladie mentale tend à faire disparaître leurs dimensions sociales de tels comportements et états psychiques. Notre questionnement se situe au niveau de cette dimension sociale dans laquelle se déroule les usages et les modifications de conscience qu'ils génèrent. Quand l'usage de psychotropes n'est plus associé à une sensibilité culturelle socialement agie (contre-culture, mouvement artistique), lorsqu'il n'est plus lié à une symbolique collective repérable socialement, lorsqu'il est assimilé exclusivement à une pathologie individuelle (toxicomanie) ou au thérapeutique (traitement de la maladie mentale), comment saisir les significations et les enjeux que ces pratiques psychotropiques soulèvent ? La problématisation des multiples usages et les recherches dans le domaine nous montrent qu'il existe des

usages non thérapeutiques de médicaments psychotropes (usage festif de médicament) et des usages thérapeutiques de drogues. Nous lions ce constat aux liens entre la santé mentale, celle de la médicalisation de l'existence (Zarifian, 2000) et de la pathologisation des problèmes sociaux (Otero, 2003). Nous savons que les psychotropes ne cesseront d'accompagner les hommes dans leurs expressions religieuses, thérapeutiques, festives et plus largement, dans des pratiques visant à maintenir ou à retrouver un équilibre psychosocial. Nous verrons quels sont les usages aujourd'hui dans les sociétés occidentales (chapitre deux). Au-delà des interrogations et incertitudes que soulèvent les usages de psychotropes, deux idées paraissent aujourd'hui acquises :

[...] celle selon laquelle une société sans drogue, ça n'existe pas. Et l'autre, corrélative, selon laquelle le savoir – pris au sens large de savoirs sur les produits, leurs effets, leur histoire, l'importance des contextes d'usage, leur mode d'action sur l'organisme – constitue l'une des composantes essentielles des usages de drogues et doit être enrichi, plutôt qu'entravé. (Fontaine, 2001 :3)

### 1.1.2 Inconsistance de la distinction licite/illicite

La perception du degré de dangerosité d'une substance varie en fonction des normes culturellement et historiquement changeantes. Le plus souvent, les drogues perçues comme les plus dangereuses sont celles qui sont importées d'autres cultures justement parce leurs usages ne sont pas intégrés dans des normes culturelles, des rituels sociaux qui en assurent en grande partie le contrôle (Delrieu, 1988) et les psychotropes perçus comme sécuritaires sont généralement ceux distribués par le système médical.

[...] à la lumière des connaissances apportées ces dernières années par la neurobiologie et la pharmacologie, la distinction juridique entre drogues licites et drogues illicites ne paraît renvoyer à aucune base scientifique

cohérente. Les drogues non prohibées<sup>7</sup> [...] sont potentiellement aussi dangereuses, dans l'ensemble, que les drogues prohibées. Quant à ces dernières, il ne semble pas rationnel que la même condamnation englobe la consommation (modérée ou abusive) de toutes les substances illicites, puisque leur toxicité et leurs effets sont très variables (CCNE, 1994 :25).

Or, tout comme on connaît un mésusage de médicaments psychotropes, nous savons aussi que la figure du toxicomane est la partie émergée de l'iceberg, elle ne représente pas l'ensemble des usagers de drogues (Ehrenberg et Mignon, 1992). Des individus font en effet usage de drogues en contrôlant leur consommation et en menant une vie (professionnelle, familiale...) dans laquelle l'usage ne constitue pas un problème. Ces usagers cachés sont ceux qui ne font pas appel aux dispositifs médicaux et témoignent d'une adhésion à un certain nombre de valeurs et de normes largement partagées (OFDT-Liress, 2002)

Une population cachée peut correspondre à une sous-partie de la population générale dont l'appartenance n'est pas préalablement distinguée ou énumérée selon les savoirs existants et/ou les capacités d'échantillonnage. Elle peut aussi être désignée par rapport à la difficulté des chercheurs, soignants et institutions, à y accéder [...]. Mais finalement, c'est essentiellement aux yeux des pouvoirs publics et des statistiques que cette population reste « cachée » (OFDT-Liress, 2002 :11<sup>8</sup>).

Au-delà de questionner la médicalisation de la toxicomanie, les usagers cachés posent les limites politiques de la régulation médico-légale. Car ces usagers régulent leur consommation, « savent jusqu'où ils peuvent aller, connaissent les qualités des produits utilisés [...] et sont normalement insérés dans la société. Le phénomène est incontestable quoique difficilement estimable » (Ehrenberg et Mignon, 1992 :23).

---

<sup>7</sup> «Alcool, tabac, médicaments de la douleur, médicaments neuro-psychiatriques».

<sup>8</sup> Astrid Fontaine s'appuie ici sur un article de 1996 de J.L Fitzgerald « *Hidden populations and the gaze of power* », *Journal of Drug Issues*, vol. 26, no 1, p. 5-21.

## 1.2 ASPECTS EMPIRIQUES DES USAGES ACTUELS

En ce qui concerne l'usage de drogues, s'il existe une diversité culturelle des usages et de leurs significations, il y a en revanche une permanence des pratiques et une universalité du « problème » de la drogue associées aujourd'hui à une mondialisation<sup>9</sup> et à une globalisation du trafic de drogues ainsi qu'à une diversification des produits et des usagers (OGD, 2000; Ehrenberg et Mignon, 1992). Cela renforce le constat de l'échec de l'approche répressive. Anne Coppel déduit, d'une analyse historique de la répression, que « les épidémies de drogues disparaissent d'autant mieux qu'on en parle moins » (Coppel, 1994 :40). L'approche exclusivement répressive, tout en n'ayant que peu d'impact sur les consommations, ne parvient pas à son objectif (éradication de tout usage de drogues), tout en produisant des effets secondaires néfastes (criminalisation, pratiques à risques, problème de pureté des substances, stigmatisation et marginalisation) (Kaminski, 1990). Enfin, la régulation médicolégale des drogues (soins et répression), enferme les usagers dans un paradoxe où le refus de la désignation pathologique et du soin conduit à la désignation légale (criminalisation)<sup>10</sup>. L'existence simultanée de l'injonction thérapeutique et de mesure répressive en matière de toxicomanie est une contradiction politique dans laquelle l'utilisateur de drogue oscille du statut de malade à celui de déviant.

En ce qui concerne les substances et leurs usages, aux côtés de l'héroïne, de la cocaïne, et du chanvre, se trouvent les hallucinogènes. Synthétiques ou naturels,

<sup>9</sup> Le commerce de la drogue occupe la troisième place, en termes monétaires, après les armes et le pétrole. La drogue est un enjeu mondial qui produit des usages dangereux (substances et pratiques) et des gains financiers. Les grands circuits financiers sont alimentés en partie par l'argent de la drogue (Labrousse, 2005).

<sup>10</sup> Nous n'abordons pas ici le modèle de réduction des méfaits qui nuance cette proposition en proposant une réponse hors de l'exclusive répressive ou médicale. Pour une lecture critique de ce modèle, voir l'article de Carrier et Quirion (« Les logiques de contrôle de l'usage des drogues illicites : la réduction des méfaits et l'efficacité du langage de la périllisation » dans *Drogues et sociétés*, Vol.2, n.1 (2002).

l'usage des hallucinogènes est aujourd'hui principalement associé à deux courants : le mouvement rave et le néochamanisme qui peut être pensé comme un retour à une forme de consommation ancestrale (chapitre trois).

Les médicaments psychotropes occupent aujourd'hui une place essentielle dans l'univers de la santé mentale. Bien que l'existence et le poids de l'industrie pharmaceutique soit indéniable, il ne s'agit pourtant ni d'une «conspiration» des lobbies pharmaceutiques ni d'une volonté des médecins mais bien d'une rencontre entre une demande grandissante, une nécessité de traiter vite la souffrance et le mal-être et une mise à disposition d'une panoplie de molécules psychotropes. Le constat d'un usage massif, dans les sociétés développées, de médicaments psychotropes à des fins thérapeutiques soulève des questionnements sur l'étiologie des maladies mentales que les médicaments sont supposés soigner. Or, si l'on sait que des dérèglements de la biochimie cérébrale sont associés à des pathologies mentales, cela ne construit pas une preuve étiologique. Ainsi, s'ils ne guérissent pas des maladies « naturelles », les psychotropes ont malgré tout participé à la transformation des représentations du psychisme.

Bien que les substances chimiques ou psychotropes ne guérissent aucune maladie mentale ou nerveuse, elles ont révolutionné les représentations du psychisme en fabriquant un homme nouveau, lisse et sans humeur, épuisé par l'évitement de ses passions, honteux de n'être pas conforme à l'idéal qu'on lui propose (Roudinesco, 1999 :23).

De plus, les usages et les mésusages de médicaments psychotropes ont également modifié les rapports sociaux et les systèmes de représentations dans lesquels ils sont imbriqués. Ils mettent en jeu des mécanismes complexes de cohérence au cœur desquels la symbolique du médicament et l'acte de prescription relèvent de la rencontre de logiques individuelles et médicales (Collin, 1999) dans

lesquelles sont activées des représentations différentielles de la santé, de la maladie et du bien-être.

Enfin, les usages thérapeutiques d'hallucinogènes (chapitre trois) sont à mi chemin entre exploration (de soi et de la réalité) et thérapeutique en proposant des usages encadrés soit rituellement, soit thérapeutiquement (mais comme nous le verrons, le dispositif thérapeutique peut être envisagé sous l'angle du rituel) dans lesquels les substances ne sont ni des drogues ni des médicaments mais des médiateurs permettant le passage d'un état à un autre.

### 1.3 DES INTERPRÉTATIONS PLURIELLES DES USAGES DE PSYCHOTROPES ET DE LEURS FINALITÉS

La toxicomanie est aujourd'hui une maladie, un trouble du comportement. Le champ de la maladie mentale ne cesse de s'étendre, englobant de plus en plus de comportements et états. Que cela signifie-t-il ? Dans quelle mesure ces interprétations conceptuelles construisent des réponses en restant hors du débat opposant le modèle adaptatif et pathologique en matière d'usage de psychotropes ? Ce débat, nous le reprenons au lieu d'articulation entre usages de psychotropes et sacré. La folie serait un rituel de rébellion contre l'effacement du sacré, l'usage de drogues serait une pratique ordalique visant à trouver les limites de l'existence à travers une prise de risque volontaire.

#### 1.3.1 Drogue et toxicomanie

Dans le chapitre deux, nous montrons l'évolution de la conceptualisation des usages de drogues et présentons le modèle dominant actuel, celui de la maladie caractérisée par la dépendance et de la déviance caractérisée par l'acte illicite. Le mérite du modèle de maladie en matière de toxicomanie est d'avoir soustrait les



usagers au jugement moral. L'inclusion de la toxicodépendance dans le large champ des addictions range cette pratique au rang de troubles du comportement (DSM IV). Cependant, cette naturalisation pathologique de l'usage de drogues comporte des effets négatifs : elle évacue l'intentionnalité de l'usager (une maladie ne se contrôle pas) et l'impact des variables culturelles et sociales sur le phénomène (Suissa, 1993). L'objectif initial du modèle maladie était pourtant d'extraire l'usage de drogues du modèle pathologique en lui substituant un modèle multifactoriel dans lequel l'usage de drogues constitue une adaptation du sujet à son environnement et à son état psychique. Or, c'est le contraire qui s'est produit : l'extension du concept d'addiction permet non seulement d'étendre l'emprise de la désignation pathologique à des nombreux comportements humains (relation amoureuse, jeux, travail, sport...) mais également, d'inclure les usagers de drogues parmi la masse des dépendants et d'intégrer la dépendance, entité plurielle de la nosographie psychiatrique, dans la famille des troubles de comportements. D'autre part, cette reformulation de la dépendance en tant que mode relationnel particulier ou comme symptôme de la dépression ne permet pas de distinguer les différents usages pas plus que les différentes substances. Comment l'autocontrôle peut-il se concevoir dans une telle conception de la dépendance (GRECO, 1994) ? De plus, peut-on positionner au même lieu analytique l'usage d'héroïne par intraveineuse, la boulimie, l'anorexie et l'excès d'activité professionnelle, par exemple qui sont tous, selon le DSM des troubles du comportement caractérisés par la dépendance ?

D'un autre côté, l'usage de drogues est aussi pensé en termes d'inadaptation (versant psychologique) ou de déviance (versant légal). Ce type d'usage est le plus généralement associé dans les discours à la criminalité, à la prostitution, au phénomène de délinquance.



### 1.3.2 Médicaments psychotropes et maladie mentale

Dans les sociétés occidentales contemporaines, l'action psychotrope médicamenteuse, résultat d'une prescription médicale, a pour double objectif la diminution de la souffrance ou/et d'un sentiment d'étrangeté à soi et le maintien ou la réinsertion dans le champ de la normativité sociale. Tel est par exemple le cas du traitement de la dépression et des divers troubles psychiques, qui, sans être aujourd'hui de véritables maladies au sens biologique du terme, sont néanmoins saisies par le paradigme biomédical pour être transformées, par des actions thérapeutiques, biochimiques ou psychologiques, en états adaptés au fonctionnement social.

Dans les deux cas (toxicomanie et maladie mentale) il y a volonté de neutralisation du comportement a-normal ou déviant. C'est donc bien de normativité psychique et comportementale dont il est question et nous proposons de dépasser la réduction épistémologique qui consiste à traiter l'altérité psychique comme une maladie organique et la consommation illégale de psychotrope comme une déviance. Pour cela, nous requestionnons les contrôles médico-légaux mis en place pour réguler ces comportements et états. Entre surveiller, soigner et punir, il existe d'autres modes de régulation des comportements et états.

Les contrôles médicaux légaux ne sont pas les seuls modes de régulation de l'usage de psychotropes. L'autocontrôle et les contrôles sociétaux participent également de la régulation des usages bien qu'étant peu étudiés. Le contrôle social renvoie au cercle de sociabilité habituel. Ce type de contrôle s'exerce quand la consommation s'inscrit dans un réseau amical où le lien entre les individus est antérieur à la pratique de consommation. Ce lien intersubjectif s'exprime quand par exemple un changement de pratiques consommatoires est considéré comme dangereux par l'entourage amical (Ehrenberg et Mignon, 1992 :24-25).

Ces deux types de la régulation des pratiques psychotropiques (sociale et individuelle) renvoient à des formes traditionnelles (ni médicales, ni légales) de régulation des usages dans lesquelles la ritualisation et les croyances sont déterminantes comme nous le développons dans le chapitre quatre. Ces régulations traditionnelles sont celles ayant encadrées les pratiques psychotropiques jusqu'à la première vague répressive au début de l'ère chrétienne (chapitre deux). Les recherches sur les usages traditionnels et leurs régulations donnent lieu aujourd'hui à des hypothèses originales qui mettent en exergue les continuités et les discontinuités entre ces usages anciens et les usages actuels dans les sociétés technocratiques. Ces recherches permettent de modifier les problématisations sur les usages de psychotropes : elles déplacent la focalisation sur les substances et les usagers pour s'intéresser aux fonctions que ces usages remplissent. En quoi les usages de psychotropes constituent-ils des « maladies » ou des modes d'accommodation au monde social tout autant qu'à la dynamique psychique qui en est l'empreinte et le support subjectif ? Le débat entre le modèle pathologique et adaptatif en matière d'usage de psychotropes n'est pas fermé et l'introduction des médicaments psychotropes dans la problématique le renforce. Au delà de pratiques et usages multiples, les médicaments sont de même nature que les drogues dans la mesure où ils « [...] sont autant une chimie de l'action et de la socialisation qu'un type de retrait social ou un symptôme de déstructuration de la société (Ehrenberg et Mignon, 1992 :61) ». De plus, les produits psychotropes [...] participent de climats existentiels propres à nos sociétés d'individus que la figure du toxicomane radicalise. Il constitue la partie émergée de l'iceberg (Ehrenberg, 1995 :35).

#### 1.3.4 Substances sacrées et exploration de l'invisible

Parmi les psychotropes, les hallucinogènes sont, nous l'avons dit, ceux qui possèdent le plus fort potentiel de modification de l'activité psychique et perceptive.

Ils sont en cela des psychotropes particuliers dont l'usage était initialement associé à l'exploration de l'invisible, au contact avec le divin, à la clairvoyance et au thérapeutique. Pourquoi nous intéresser dans le cadre d'une thèse de sociologie à un usage à racines traditionnelle d'hallucinogène ? D'une part, parce qu'il existe aujourd'hui plusieurs usages thérapeutiques d'hallucinogènes (chapitre trois) dont la compréhension et l'interprétation se nourrissent des connaissances sur les usages anciens. D'autre part, parce que notre recherche se situe dans un courant sur les usages de psychotropes posant la question primordiale de l'environnement normatif et symbolique dans lequel ils s'inscrivent. Ces recherches se réapproprient les concepts anthropologiques d'extase et de transe, de ritualisation<sup>11</sup>, de voyage dans un autre univers et d'apprentissage pour proposer des interprétations où le dialogue entre le passé et le présent offre des avenues intéressantes en matière de comportements collectifs et individuels en proposant des modèles où sociogénèse et psychogènes ne sont plus antagonistes, où le lien entre la ritualisation et le thérapeutique réapparaît sous des formes nouvelles, où l'on pense à une troisième voie sortant du paradoxe répression-soins en direction des toxicomanes et où l'on parle d'accompagnement et d'écoute des savoirs d'expériences pour mieux comprendre le phénomène. Ces études s'intéressent aux contextes d'usages, aux différents savoirs sur les substances (qui sont les experts en matière d'usage de psychotropes, les médecins, les scientifiques, les usagers ?), aux contrôle sociaux par les pairs, aux états modifiés de conscience non pathologiques. Cependant, pour situer notre travail, nous présentons rapidement dans ce qui suit l'élaboration du champ de recherches sur les usages traditionnels en montrant en quoi cette construction reflète des idéologies et des croyances instaurant une séparation entre eux (les archaïques, les non-instruits) et nous (les promoteurs et divulgateurs de LA connaissance). Cependant, le renouveau des recherches en la

---

<sup>11</sup> Par exemple, l'étude sur l'imaginaire lié aux usages de drogue de Martine Xiberras, «La part nocturne de l'imaginaire des drogues», *Psychotropes*, n° 2, mai 1996. Les études du psychiatre Christian Sueur sur les raves qui présentent ces pratiques comme des rituels modernes, des trances alimentées par des «technodrogues».

matière tend à faire disparaître cette séparation en développant des paradigmes mixtes où le savoir est pluriel, ou les modes d'accommodations à la réalité sociale ne sont plus seulement pensés en termes d'adaptation mais aussi de création et de dialogue entre l'individu et le social.

Après être tombé dans l'oubli durant plus de quatre siècles, l'usage traditionnel d'hallucinogènes fut redécouvert par le monde scientifique à la fin du XVIIIe siècle, alors que les Russes (fervents orthodoxes) s'intéressent à des tribus sibériennes restées dans un isolement relatif jusque là. Les comptes rendus de ces observations sont teintés d'ethnocentrisme et encore empreints de religiosité. Le chaman sibérien faisant usage de champignons hallucinogènes, et plus particulièrement ses comportements incompréhensibles pour les observateurs, seraient la manifestation de l'œuvre du diable sur terre. Cette « qualification religieuse prévaut tout au long du XVIIIe siècle » (Hamayon, 2003 :12) et se double d'une interprétation ethnocentrique, darwiniste et ancrée dans le siècle de la Raison dans laquelle l'expression de l'œuvre du diable et mentalité archaïque sont assimilées. Il faudra attendre la fin du XIXe siècle pour un renouveau théorique à propos de ces pratiques étranges. D'une part, la multiplication d'observations de pratiques similaires dans le monde fait reculer l'idée d'une religion diabolique organisée et centralisée. Le terme chamane fait son apparition à la fin du XIXe siècle (Hamayon, 2003 :14). L'analyse en termes religieux fait place à une analyse en termes psychologiques. Les recherches se concentrent sur la personnalité *apriori* pathologique du chamane<sup>12</sup>. Au XXe siècle, cette hypothèse d'une personnalité pathologique du chamane est à la fois travaillée dans le champ psychiatrique et

---

<sup>12</sup> Par exemple, on appelle « hystérie arctique » un état caractérisé par « un désordre mental et un modèle d'inconduite observé dans des populations vivants dans les rudes zones du nord [...]». L'hystérie arctique se caractérise par une agitation intense, des cris, l'écholalie, la crainte de la lumière » (Perrin, 2002 :12).

déconstruite dans le champ sociologique et anthropologique<sup>13</sup>. Comme le dit une spécialiste en la matière, « vouloir faire reposer tout l'édifice du chamanisme sur la personnalité du chamane, c'est vouloir inscrire la totalité du phénomène dans une logique de personnalité » (Hamayon, 1982 :18). Au début du XXe siècle, les anthropologues constatent la généralisation des usages traditionnels d'hallucinogènes. La généralisation des observations et la redécouverte d'usages ancestraux favorisent cet effritement de la perspective pathologique. Richard Evan Schultes<sup>14</sup> ethnobotaniste de Harvard, Robert Gordon Wasson, mycologue et Roger Heim, directeur du Musée Naturel de Paris, inaugurent l'ère de l'étude des traditions – mortes ou vivantes- faisant usage d'hallucinogènes. En France, De Felice dans son ouvrage *Poisons sacrés. Ivresses divines* (1936) propose l'hypothèse d'un usage d'hallucinogènes profondément ancré dans la culture humaine et intrinsèquement lié à ce qui est pour lui un « instinct de base » : la recherche de transcendance. Cette thèse, qui s'oppose au point de vue d'un Mircea Eliade (1951) pour qui la consommation d'hallucinogènes est une dégénérescence des pratiques religieuses<sup>15</sup>, va être ré-affirmée par la suite par de nombreux chercheurs. Les anthropologues, parmi lesquels Claude Levi-Strauss, insistent sur le rôle de l'usage d'hallucinogènes dans la constitution de la culture (Levi-Strauss, 1973; Dobkin de Rios, 1977). Associés aux « religions des origines » (Furst, 1974), ils seraient également « [...] chronologiquement à l'origine de toutes les religions, qu'elles soient de l'Ancien ou du Nouveau Monde » (La Barre, 1964 :134). Les différentes recherches en dessinent le rôle fondamental tant au niveau de l'organisation sociale que de la culture (art, religion...). Ces usages remplissaient des fonctions à la fois sociales, thérapeutiques et spirituelles.

---

<sup>13</sup> Voir à ce sujet Jilek (2003) et Mitrani (2003)

<sup>14</sup> Schultes (avec Reko) dressera la première identification botanique des champignons sacrés des indiens Mazatèques du Mexique en 1936 et passera ensuite plus de dix ans de sa vie en Amazonie, publiera plus de 450 articles et neuf livres sur le sujet.

<sup>15</sup> Notons qu'Eliade avait cependant opté pour une personnalité non pathologique du chamane (Jilek, 2003 :217).

Depuis le milieu du XXe siècle, on s'intéresse aux liens entre la substance (en ce qui nous concerne, les hallucinogènes), les attentes personnelles de l'usage et l'environnement de l'usage. La qualité du ressenti de l'état modifié de conscience faisant suite à l'ingestion semble plus dépendre d'une articulation entre ces trois variables que des propriétés pharmacochimiques des substances. Le contexte culturel et les croyances sont maintenant articulés dans la problématisation des usages et cela donne lieu à des projets thérapeutiques exploratoires innovants qui posent la question du lien entre santé, spiritualité et socialité. Les usages thérapeutiques d'hallucinogènes dans un contexte séculier depuis le milieu du XXe siècle (chapitre trois) et les usages traditionnels donnent à re-penser le thérapeutique, le statut des savoirs, le statut normatif des états modifiés de conscience et la question de la régulation sociale des comportements. Ils interrogent également la souffrance : est-ce une pathologie, une réaction normale du psychisme ? Comment situer la limite entre souffrance individuelle et souffrance sociale ? La souffrance n'est-elle pas un langage social parlant des contradictions sociales ? Quels sont les objectifs des usages de psychotropes au regard de ces questions ?

#### 1.4 USAGES DES PSYCHOTROPES ET SOUFFRANCE : EXPLORER LA SOUFFRANCE OU LA FAIRE TAIRE ?

L'usage médical de psychotropes questionne la nature de la souffrance et l'on parle aujourd'hui plus volontiers de santé mentale et de souffrance sociale que de maladie mentale et de souffrance psychique. La souffrance est-elle une question pathologique ou une expérience normale de soi ? Est-elle une question qui renvoie à la subjectivité ou au lien social et aux contraintes sociales ?

[...] pour qualifier les effets causés par les contraintes, les traces gravées dans les idées, incorporées, nous parlons de souffrance sociale. Cette notion [...] se rapporte à la souffrance comme expérience sociale, imbriquée dans le

maillage complexe de causalités macro et microsociales ainsi que personnelles, comme expression singulière, tributaire de contextes socioculturels précis. Mais la souffrance est aussi stratégie de contournement, d'appropriation, de réactions, de retissage, avec ses séquences d'avancées, de reculs, de piétinements (Lamoureux, 2004 :30).

### *Usages de psychotropes et angoisse*

L'augmentation de la consommation de médicaments psychotropes et la permanence de la consommation de drogues nous intéressent sur deux points : la première correspond à une forme particulière de réponse à la souffrance, à l'inquiétude et à l'angoisse; la seconde peut aussi correspondre à un mode d'abaissement de l'angoisse mais elle est aussi une expérimentation de soi et du monde dans lequel l'angoisse n'est pas évitée mais mise en scène, actée et transformée. Cette attitude par rapport à l'incertitude génératrice d'angoisse n'est pas nouvelle en soi et correspond à une attitude de l'humain depuis toujours. Que des molécules chimiques remplissent le champ de la réponse ou l'expérience du sacré, cela ne change rien à ce comportement général de l'être humain face aux questionnements existentiels. La différence entre des usages traditionnels et des usages contemporains (chapitre deux et trois), ou encore entre une culture et une autre, se situe au niveau des représentations collectives qui légitiment les usages tout comme elles leur confèrent des significations. D'un côté, la catégorie du sacré est l'opérateur premier, de l'autre, la connaissance scientifique. Deux manières de voir le monde, deux types de savoirs qui se rencontrent aujourd'hui pour participer à la compréhension globale de l'expérience psychotrope.

Posons dès maintenant une distinction et un lien entre usage de psychotropes sur le mode de la prescription, usage hors prescription, folie et états psychiques traduits en termes pathologiques. Dans notre perspective, l'usage de médicaments et de drogues s'inverse sur un point. L'usage de médicaments psychotropes correspond à un effet de l'organisation sociale sur les individus : il s'agit d'homogénéiser des



états psychiques et des comportements. Nous ne nions pas que cet usage remplisse des fonctions individuelles mais nous insistons sur la fonction sociale parce que nous pensons qu'elle est première ». L'usage de drogues représente au contraire une tentative individuelle (heureuse ou malheureuse) de régulation du soi. L'usage remplit ici une fonction individuelle et correspondrait à une pratique d'autosoins. Il s'agit, par l'action psychotrope, de se soustraire, au moins symboliquement, aux contraintes sociales. L'aspect illégal en fait une action subversive, ce que n'est pas la demande de traitement pharmacologique. Nous disons donc que les usages illicites et licites sont des langages. Dans cette perspective, la folie et les états psychiques dits pathologiques occuperaient la même fonction, selon des modalités différentes, que celle que remplit l'usager de drogue sans activer les mêmes processus sociaux. Il s'agirait d'une tendance typiquement humaine à symboliser l'incertitude, la frayeur de la mort et le chaos.

C'est en ce point que les apports de l'anthropologie et plus particulièrement de l'anthropologie médicale ouvre de nouvelles voies de réflexion. L'anthropologie médicale<sup>16</sup> nous a, depuis longtemps, appris que la folie et les comportements déviants sont modelés par le contexte qui les informe. La sociologie religieuse nous a pour sa part, et ce, depuis Durkheim (1901), éclairés sur l'importance du sacré comme catégorie du lien social et sur la force de la vie symbolique et rituelle dans le fonctionnement social et le bien-être individuel. Les usages de psychotropes se trouveraient à l'articulation de la santé et de la pathologie mentale, de la normativité

---

<sup>16</sup> Nous sommes conscients du débat théorique qui concerne la place de l'anthropologie médicale et de la sociologie des maladies au regard des sciences médicales. Sans entrer dans ce débat, nous adopterons la position de Augé et Herzlich pour qui une anthropologie médicale ne peut être qu'une anthropologie de la santé et de la maladie, la santé et la maladie n'étant que des organisations sémantiques particulières résultant du dialogue entre des perceptions individuelles et des configurations sociales. « L'ouvrage de M. Augé et Cl. Herzlich : *Le sens du mal*, est l'un des modèles du genre. C'est la société qui tue ou guérit avec ses normes, leur transgression, et ses dispositifs de remise en ordre symbolique qui constituent la guérison par excellence » (Hours, 2005 :2).



et d'une tendance de l'homme social à éprouver son existence dans des univers parallèles.

### 1.5 PSYCHOTROPES, SACRÉ ET MALADIE MENTALE : DES HYPOTHÈSES

L'expérience psychotropique et celle de la maladie mentale sont des expériences culturellement déterminées. Elles se forment en fonction de configurations et de sensibilités sociales particulières. Ainsi, pour une compréhension plus large du phénomène, il nous faut non seulement nous intéresser aux individus, aux systèmes de sens assurant leur reconnaissance sociale mais aussi aux aménagements sociaux qui assurent les conditions de possibilité de la praxis.

Dans ce qui précède, la consommation de psychotropes a été présentée dans son versant, déviant (la toxicomanie), médical (le traitement des troubles mentaux et de la maladie mentale) et sacré. Nous montrerons (chapitre deux) le lien historique entre les développements de la psychiatrie en tant que spécialité médicale, de sa nosographie et les types historiques d'expression de la maladie mentale et de son traitement, la toxicomanie étant envisagée par le discours biomédical comme un trouble du comportement. Dans cette perspective, le parcours social de l'usage de psychotropes apparaît inséparable de la question de la normativité sociale et des mécanismes sociétaux de neutralisation de la différence.

Nous montrerons combien les dénominations toxicomanie et drogue sont relativement récentes (fin XIXe siècle). Au cours des années soixante-dix, la médicalisation de la toxicomanie délivre l'usager de psychotropes de la vindicte moralisante mais l'introduit dans le champ du pathologique. L'abstinence demeure alors dans un premier temps la voie unique comme mode (au début du processus thérapeutique) et signe (à la fin du processus thérapeutique) de guérison. La maladie toxicomanie se soigne par le non contact avec les substances. C'est ce que l'on

pourrait appeler une gestion « radicale » du risque (évitement de tout contact entre le « malade » et la substance qui alimente sa « maladie »).

Parallèlement, nous constatons que l'usage illégal de psychotropes pouvait comporter une dimension thérapeutique et l'usage médical une dimension iatrogène. Ceci inverse les effets habituellement admis en ce qui a trait à l'usage de drogues et de médicaments psychotropes. Cet argumentaire a pour objectif de déconstruire la représentation sociale de la drogue et du médicament psychotrope tout en démontrant en quoi l'usage de ces substances particulières questionne d'autres champs que ceux de la déviance ou de la maladie mentale.

Les grands courants psychiatriques et socio-anthropologiques de la différence tendent à inverser la place des termes dans la réflexion. Depuis Morel (il écrit son *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine* en 1857), la pensée psychiatrique tente de saisir les effets de la folie, des comportements anormaux sur le fonctionnement social (Bastide, 1972). C'est cette logique qui est à l'œuvre aujourd'hui lorsque l'on tente d'établir un lien de causalité entre le taux de maladies mentales et la criminalité par exemple. La clinique psychiatrique vise à faire taire ou masquer les symptômes de la pathologie et tend à une normalisation du comportement et de l'état d'être. Les médicaments psychotropes sont, dans cette perspective, un soutien à ce processus de normalisation et offrent, par des effets biochimiques, des solutions acceptables tant pour l'individu souffrant que pour l'organisation sociale. Les neurosciences actuelles représentent le point paroxystique de cette logique en cherchant à réduire l'existence physique, mentale, émotive et sociale à une seule dimension neurobiologique (Ehrenberg, 2004). Il s'agit, en quelque sorte, de dresser au fil des découvertes, un tableau de l'homme fondé sur le fonctionnement de son cerveau en tant qu'organe. Le projet des neurosciences est, à terme, la manipulation des échanges biochimiques qui se déroulent dans le système nerveux central à partir d'une compréhension biomédicale. Les questions que l'on se

pose alors concernent le lieu d'efficacité des chimiothérapies tout autant que les modes et processus de régulation de la biochimie cérébrale. Le cerveau humain devient alors un organe d'investigation et un lieu de régulation. Les présupposés des neurosciences tendent à annuler les dimensions extra-médicales dans l'interprétation scientifique du fonctionnement cérébral. « L'enjeu théorique des neurosciences<sup>17</sup> est l'explication de l'esprit sur une base exclusivement matérialiste à partir du postulat que le cerveau est le « fondement » de l'esprit » (Ehrenberg, 2004 :132). Vouloir répondre à ces deux questions simultanément (lieu d'efficacité et processus de régulation) permet de faire l'économie de l'inscription subjective de l'existence dans un monde de significations et plus encore, de l'incidence de la dynamique de cette inscription sur le fonctionnement cérébral.

La sociologie effectue le chemin inverse et, depuis Comte, part du contexte social pour comprendre son influence sur le taux, la nature et l'expression de la maladie mentale et de la déviance. « A partir de Durkheim, les origines sociologiques de la folie se poseront en termes d'anomie sociale » (Bastide, 1965:25), elle-même résultant d'un changement rapide d'un type de société à un autre qui engendre une redéfinition des règles sociales dans un sentiment d'incertitude et un flottement dans le cadre normatif. La résistance de certains comportements pathologiques à l'adaptation sociale peut illustrer ici notre propos qui cherche à repérer les traductions symboliques auxquelles les sociétés ont recours pour qualifier ce qui est pathologique et ce qui ne l'est pas. Par exemple, l'inquiétante étrangeté des états psychotiques nous donne à penser le pathologique hors de la normativité sociale. C'est parce que le psychotique se présente comme étranger qu'il entérine le postulat d'une rupture de

---

<sup>17</sup> Ehrenberg distingue dans les neurosciences le « programme faible qui vise à progresser dans le traitement des maladies neurologiques et à découvrir des aspects neuropathologiques dans les maladies mentales comme les schizophrénies [...] du « programme fort » qui [...] identifie philosophiquement parlant, connaissance du cerveau et connaissance de soi-même, et sur le plan clinique, pense pouvoir fusionner neurologie et psychiatrie (Ehrenberg, 2004 :132-133). Le postulat que nous avançons ici après Ehrenberg s'applique au programme fort.

symbolisation entre lui et les autres. C'est parce que l'on ne parvient pas à insérer le psychotique dans la normativité sociale qu'il demeure l'artefact de la maladie mentale des siècles précédents.

Le psychotique se présente comme radicalement différent et tout se passe comme s'il n'existait pas de lieu commun entre lui (différent) et les autres (normaux). Or, notre position est qu'il existe une différence de qualité et non pas de nature entre l'état psychotique et l'état non-psychotique. Si les psychotiques n'ont pas de définition consensuelle de la réalité, ils sont tout de même en lien avec la normativité sociale et non en rupture totale avec celle-ci. La psychose serait en cela l'expression sociale d'une potentialité présente chez l'ensemble des êtres humains et révélerait davantage un type particulier de communication entre le sujet et l'environnement qu'un échec de celle-ci. Le retrait, la catatonie ou au contraire l'effervescence émotive et corporelle du psychotique sont ici considérés comme des modes relationnels et d'existence au monde. Le psychotique apparaît alors dans une porosité extrême à l'environnement, non seulement familial mais également culturel.

Nous pouvons d'ailleurs nous demander si les névroses et les psychoses doivent être considérées comme des entités nosologiques empiriques ou si elles ne constituent pas plutôt, dans un système bipolaire, deux «images idéales», au sens Weberien du terme, entre lesquelles s'étend tout un continuum de troubles concrets (Bastide, 1965 :181).

Quelles que soient leurs natures, névrose et psychose (tout comme l'usage de psychotropes) nous informent sur le social dont elles sont des traductions particulières. Bastide s'intéresse aux liens entre structures, comportements pathologiques et cadres sociaux de l'environnement. L'environnement social complexe et le développement d'une économie de marché seraient des contextes pathogènes. L'important pour le sociologue est de comprendre la « [...] signification profonde de la folie [...] par rapport à l'évolution des structures sociales. [...] Les

psychoses se présentent, quand elles sont étudiées dans leurs structures, à la fois comme des homologues des structures sociales présentes et comme des inverses des structures sociales présentes (Bastide, 1972 :112)

Cette proposition peut sembler paradoxale mais la contradiction apparente des deux propositions (homologie et inversion) n'en est pas une car « [...] l'homologie se place sur le terrain de la maladie mentale (nous ajoutons, de sa structure), l'inversion sur le terrain des malades mentaux » (Bastide, 1972 :115). Pour illustrer ce point de vue, Bastide s'appuie sur les travaux de l'ethnopsychiatre George Devereux qui a montré, en prenant le cas précis de la schizophrénie, que « [...] ces principaux symptômes sont systématiquement encouragés par quelques-uns des aspects les plus importants de notre civilisation moderne » (cité par Bastide, 1972 :112).

Les propos de Bastide mettent en lumière la complémentarité entre structures, fonctionnement social, normes de comportements et étiquetage pathologique d'états et de comportements spécifiques. Nous retenons également des travaux de Bastide la ré-inscription des malades, des déviants et des «normaux» dans des ensembles collectifs, l'intérêt pour leur situation structurelle et la traduction des liens de causalité –sociologique, génétique, neurologique- de la folie (et de la normalité-nous rajoutons) en liens de corrélations (Bastide, 1965). Chaque société détermine des moyens privilégiés d'être fou ou normal (et de soins) et les « fous » témoigneraient des insoutenables paradoxes inhérents au fonctionnement social comme peut l'être aujourd'hui l'injonction à l'autonomie. Dans cette perspective, l'inversion des comportements entre fous et normaux dans les sociétés organisées autour de l'économie marchande serait une illustration de la dévalorisation de la poésie, de la rêverie et du sacré dans la symbolique sociale dominante.

Nier la dimension culturelle et pathologiser l'individu (naturalisation pathologique de l'usage de drogues et de la souffrance) revient à nier la dimension sémantique de l'usage. Car si les psychotropes sont des médicaments permettant de retrouver une normalité psychique, s'ils sont des substances sacrées d'expérimentation du réel, ils sont aussi, et particulièrement dans le cas des hallucinogènes, des véhicules vers un ailleurs et l'intensité sensorielle et psychique. A l'abaissement des tensions psychiques et sensorielles de l'action médicamenteuse s'oppose la volonté inédite (illusoire ou non, peu importe ici) d'une expérience de soi et du monde qu'offre l'usage autogéré de modificateurs chimiques de soi. L'expérience psychotropique est ici un ailleurs de la normalité, une normalité inversée, une prise volontaire de risque. Elle est un « entre-deux », à mi chemin entre la liberté individuelle de l'action sur soi et les injonctions normatives du contrôle de soi. Elle est un indicateur précieux du dialogue qui se réalise entre la tension qui anime chaque individu et l'environnement social nécessairement régulateur. Les usages de psychotropes et les maladies mentales se modifient avec les mutations des sociétés qui se réalisent suivant des lois particulières. « Une de ces lois [...] sur lesquelles certains sociologues comme Becker ont insisté, est celle du passage du sacré au profane, c'est-à-dire de la loi de la sécularisation » (Bastide, 1965 :298). La maladie mentale serait une réponse à l'altération des dispositifs sociaux permettant de penser et d'expérimenter le passage du profane au sacré, et par là, le rapport symbolique à la mort que les sociétés thérapeutiques ont refoulé ou encore instrumentalisé. La maladie mentale serait une expérience séculière du délire, « [...] une maladie du sacré » non socialisée (Bastide, 1965 :298). La transe, l'extase et l'hallucination par exemple, loin d'être des délires insensés, sont, dans certains contextes culturels, traduction d'expression du sacré et langage social enculturé.

En 1965, Bastide écrivait déjà que « le sens sociologique de la maladie mentale, c'est de mettre en évidence le choc à l'intérieur de notre société globale,

entre les deux systèmes, de dates différentes, de la *techne* et de la *poiesis* » (Bastide, 1965:280). Il ajoute :

[...] la folie est à la fois copie et déviance en relation à [cette] société; elle est d'un côté îlot de résistance de tout ce qui a été détruit [ou mis de côté], le sacré, l'affectif, l'irrationnel, la subjectivité, on pourrait dire aussi la poésie.[...] Elle est rituelle, certes, de rébellion. Mais un rituel qui échoue (Bastide, 1972 :118).

En ce qui concerne l'usage de drogues, nous montrerons (chapitre deux) que la construction sociale du phénomène est indissociable de l'effacement du religieux et de la mise en place d'un champ thérapeutique autonome fondé sur la raison et le progrès. Nous articulons maintenant la réflexion sur l'usage de psychotropes à l'effacement de l'expression du sacré en tant qu'espace de ritualisation et de réaffirmation du lien social. La laïcisation du monde a modifié l'ensemble du vivre ensemble et l'individu occidental contemporain, libre de choisir ses croyances et ses affiliations au sacré, l'homme insulaire dans l'océan social, est amené à trouver dans un large choix de mouvements religieux (institutionnalisés ou non), des symboliques lui permettant de penser son bien-être terrestre et sa destinée post-mortem. Les usages de psychotropes (généralement les drogues) en tant qu'expérimentation volontaire de soi et du réel, en tant que mode d'expansion de la sensorialité et de l'univers psychique, et les maladies mentales seraient en cela répétition de comportements collectifs anciens, d'une constante quête de réponses aux questionnements existentiels et eschatologiques dans un univers laïc et fondé sur la raison et l'épanouissement individuel.

Pour bien faire : il faudrait parler du plaisir, mais il faudrait aussi parler de l'ennui, c'est-à-dire qu'il nous faudrait comprendre notre histoire, comprendre pourquoi c'est au XXe siècle, avec la disparition progressive des rites, que les problèmes de pharmacodépendance se manifestent socialement (Ingold, 1982 :50).



Avant de devenir un problème, avant d'être perçue comme la cause d'une aliénation ou d'une maladie, la drogue<sup>18</sup> a souvent été une solution existentielle, et a aidé les sujets à vivre (Valleur, 1994 :84)

### *L'hypothèse ordalique*

Valleur et Charles-Nicolas (1982) partent de la métaphore de l'ordalie<sup>19</sup> (ou jugement de Dieu), pour envisager la pratique psychotrope comme une contre épreuve à une négation collective de la mort biologique et de gestion permanente du risque. « La notion de conduites ordaliques pourrait être un élément central d'éclairage des aspects actifs, paradoxaux des addictions » (Valleur, 1998 : XLII). Elle serait l'envers de la dépendance dans une tentative extrême de reprise en main de son destin, une « transgression, affrontement, recherche de sens » et non plus unilatéralement conduite autodestructive et effacement de sens. Ainsi, si la société contribue à la formation de l'addiction, « il peut être question de chercher quelle serait la contradiction interne que la société cherche à exorciser » (GRECO, 1994 :5). La répression de l'usage de drogues et la médicalisation de l'existence sont ici articulées à un effacement symbolique de l'inéluctable de la mort, un à vide de consensus collectif pour interpréter l'après mort. « A travers les conduites ordaliques, l'auto-destruction n'est qu'un leurre. La prise de risque mortel constitue pour le sujet dépendant un moyen paradoxal de se sentir vivant, par le biais d'une apparente recherche de la mort » (Pages-Berthier, 1993 :7). La prise de risques qui se joue dans l'usage de psychotropes renvoie d'une part à l'initiation que ce soit avec les drogues ou les sports à risques et d'autre part à la gestion extrême du risque dans nos sociétés. Or « [...] le risque peut être recherché en soi et parfois avoir une fonction positive,

---

<sup>18</sup> Lisons « les psychotropes ».

<sup>19</sup> « L'ordalie est l'épreuve juridique usitée au Moyen-Âge sous le nom de jugement de Dieu [...]. Dans toutes les ordalies [...] la décision relève d'un fondement surnaturel [...] » (Valleur, 1982 :87). Ce type de jugement fut interdit par le Concile de Latran IV en 1215. On lui substitua un jugement qui se voulait plus rationnel (par enquête) et on cherchera alors la vérité au bout de la souffrance faisant suite à la torture (preuve par l'aveu).



structurante [...] » (GRECO, 1994 :9). L'ordalie entraîne « chez celui qui subit avec succès l'épreuve, une régénération et une nouvelle vie [...] » (Charles-Nicolas et Valleur, 1982 :89).

Au-delà de mettre en perspective usage de psychotropes, recherche de risques face à un insoutenable questionnement et initiation, la métaphore de l'ordalie permet d'envisager un continuum entre état normal (en référence à la moyenne) et état anormal. Ainsi il n'existerait pas de différence de nature entre l'autonomie et la dépendance. « Nous proposons donc l'hypothèse que les différentes formes de dépendances [...] se distribueraient suivant un continuum, des dépendances les plus acceptées ou les plus passives aux plus « ordaliques » (GRECO, 1994 :20).

L'usage de drogues, tout comme la folie, pourraient relever de pratiques et de comportements originant de la pensée onirique, poétique et de l'imagination créatrice. Nous avons ici une ouverture théorique qui situe la place différentielle que pourrait occuper l'usage de psychotropes dans des sociétés distinctes. « Pour chaque société, le rapport entre conduites normales et conduites spéciales est complémentaire » (Bastide, 1972 :156). Cette phrase de Bastide permet de mieux comprendre les mécanismes qui permettent de classer différemment, selon les cultures, dans le normal ou le pathologique des comportements par ailleurs identiques (la transe et l'extase là-bas, la folie ici par exemple). L'usage de psychotropes et le jugement collectif porté sur les effets psychiques qu'ils produisent deviennent un révélateur du contenu symbolique d'un groupe social donné, du lien établi entre le psychique et le social. Ce paradigme de la complémentarité et du lien symbolique permet de penser l'usage de psychotropes comme mode de relation à soi et au monde, dont le tiers inclus serait la société en tant que système de représentations collectives. L'expérience psychotropique et celle de la maladie mentale dans les sociétés contemporaines occidentales seraient des révélateurs d'une symbolique sociale au

cœur de laquelle le thérapeutique, le monopole de la raison et l'instrumentalisation de l'existence humaine limite l'expérience de soi et du monde au champ du visible, de l'explicable et du connu.

Dans la suite de ce travail, nous penserons les psychotropes en tant qu'agent et objet de médiation permettant de penser et d'expérimenter le réel et de donner forme à la réalité (Perrin, 1991). Cette médiation par les psychotropes peut être envisagée selon trois entrées : ils sont des médiateurs entre l'individu et le collectif par l'intermédiaire des représentations collectives que leur usage active; ils sont des médiateurs entre les différents états de conscience (états psychiques) accessibles à l'expérimentation; ils sont enfin, particulièrement les hallucinogènes, des médiateurs entre le « monde-ci » et le « monde-autre ». Notre perspective : l'usage de psychotropes n'est pas envisagé sous l'angle des états mentaux spécifiques que les substances produisent mais bien sous celui du type des rapports sociaux dans lesquels ces états s'inscrivent, et celui d'expérimentation de soi et du monde que ces états produisent. Sociologiquement, ces expérimentations du réel par l'action psychotrope sont intégrées globalement de manière différentielle selon les contextes culturels; elles sont la traduction du type à chaque fois particulier du lien social. Cette perspective sera celle adoptée lors de l'étude de notre objet concret : l'usage de l'*Ayahuasca*. L'étude de cet usage en tant que pratique de la médecine traditionnelle amazonienne sera ainsi celle d'une modification radicale et volontaire de l'état psychique dont les finalités recherchées sont indissociables de la croyance en une dimension invisible du réel qui produit un mode particulier de rapport à soi, à autrui et à la réalité.

Nous supposons que l'étude de l'usage de l'*Ayahuasca* confirmera les limites des distinctions licite/illicite et thérapeutique/non thérapeutique en matière de psychotropes en nous permettant l'étude d'un usage hors de cette dichotomie, dans un troisième terme qui serait la dimension sacrée des usages de psychotropes à laquelle

ces substances ont été initialement associées. Cette étude sera ainsi une aide à la compréhension de la permanente présence du sacré et de ses expressions plurielles sous des formes individuelles et collectives.

Nous avons hypothétiquement associé l'usage de psychotropes à l'ordalie et la maladie mentale à l'expression pathologique d'un refoulement normatif du sacré. L'usage de l'*Ayahuasca* serait une pratique ordalique, ritualisation encadrée culturellement et permettant d'expérimenter le réel par le vécu d'états psychiques intenses dont l'interprétation ne relève pas du champ pathologique mais de celui de l'apprentissage et de l'initiation. Cette pratique serait caractérisée entre autres par un dispositif culturel (ritualisation et symbolique associée à l'usage) facilitant le contact avec l'invisible. De plus, l'usage étudié offrira des réponses spécifiques à la question de la naturalité des troubles psychiques, à celles des valeurs culturelles sous tendant des normes de comportements et d'états psychiques et enfin, à celle du statut des savoirs (sur les substances et leurs usages) en matière d'usage de psychotropes. Plus largement, nous postulons que cette pratique atténue le partage entre savoirs et croyances, entre rationalité scientifique et savoirs traditionnels. Elle rendrait compte de processus thérapeutiques questionnant la fermeture du paradigme biomédical sur des phénomènes qui lui résistent. La compréhension et l'interprétation dépasseraient les propositions émanant du champ médical sur cette résistance à son potentiel explicatif faisant appel à l'effet placebo, à la suggestion ou encore à la psychosomatisation. Nous chercherons à visibiliser en quoi l'usage de l'*Ayahuasca* est une pratique créatrice de liens sociaux et comment cela rend possible des effets thérapeutiques et une régulation de l'usage qui n'est ni médicale, ni légale.

Enfin, si l'usage de psychotropes est un type particulier de rapport entre la subjectivité et l'objectivité du monde social, nous chercherons à cerner quels sont les mécanismes et la symbolique qui permettent le dialogue entre l'individu et le social à

travers cette pratique et, enfin, quelle est la place du collectif dans la régulation de l'usage et par extension, du vécu d'état modifié de conscience.

## **CHAPITRE II**

### **ARRIÈRE PLAN SOCIO-HISTORIQUE DES USAGES DE PSYCHOTROPES**

#### **2.1 INTRODUCTION**

Nous avons présenté les usages de psychotropes en tant que révélateurs de rapport sociaux. Les significations individuelles et sociales de ces usages sont à la jonction de trois éléments : la représentation de la substance, le contexte d'usage et la signification de l'usage. Au cœur de cette jonction, la normativité psychique joue un rôle premier. Elle s'est transformée historiquement parallèlement à la représentation des usages de psychotropes et à leur régulation. La définition de la normativité psychique s'est modifiée avec l'institutionnalisation du monothéisme, la naissance et les développements d'une science médicale spécialisée dans le traitement des troubles mentaux et aujourd'hui, la normalisation et la banalisation de l'usage de médicaments psychotropes et la pathologisation de la toxicomanie.

Ce chapitre est une mise en perspective historique qui vise à montrer comment se sont effectuées, au cours des siècles, les distinctions entre substances sacrées, remèdes, drogues et médicaments psychotropes. Nous montrerons comment l'usage non médical de psychotropes s'est historiquement construit en problème social associé au pathologique. Au cours de ces transformations historiques, les enjeux autour de la question des psychotropes sont ceux des savoirs sur les substances et sur leurs usages mais aussi ceux des pouvoirs. Dans l'histoire, les pratiques psychotropes sont très tôt confrontées aux pouvoirs (religieux et « médicaux »). Les mécanismes de la régulation médico-légale que nous connaissons aujourd'hui visent, d'une certaine

manière, la répression des usages non médicaux qui peut alors être considérée comme une forme de continuité dans l'histoire. Les pouvoirs religieux et médicaux ont joué des rôles décisifs dans le passage d'un usage païen<sup>20</sup> des psychotropes à un usage dont la signification sociale relève de savoirs théologiques et médicaux. Dans le champ des pratiques sociales, il s'agit là d'une extension de la revendication de l'exclusivité du contact avec le divin pour les pouvoirs religieux monothéistes, de celle de la définition de la normativité psychique pour les pouvoirs médicaux. L'usage de psychotropes s'est historiquement construit en départageant le sacré du profane; le maléfique du bénéfique; le destructif du thérapeutique. Nous avons choisi trois moments sociohistoriques qui illustrent cela : l'Empire chrétien d'Occident au IV<sup>e</sup> siècle, l'inquisition (particulièrement au XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècle) et la massification de l'usage de médicaments psychotropes à partir de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle. Cette perspective historique voulant rendre compte de moments forts de la transformation de l'inscription sociale des pratiques psychotropes débute par un bref historique des usages et se poursuit avec une mise en lumière de la répression chrétienne au moment de l'avènement du monothéisme chrétien en occident au IV<sup>e</sup> siècle, puis de l'inquisition. Nous poursuivons cette excursion historique en montrant comment, à partir du siècle des Lumières (XVIII<sup>e</sup>) et de l'avènement de la Raison, les usages et les représentations des psychotropes adoptent des formes nouvelles en se construisant autour de la distinction entre le remède, le médicament et la drogue, le charlatan et le médecin, le malade mental et le déviant. Nous terminons enfin par une saisie de la question psychotrope à travers la construction du thérapeutique et de ses différentes formes et son articulation avec la transformation conceptuelle de la toxicomanie et de la maladie mentale.

---

<sup>20</sup> Le terme « païen » renvoie ici à l'ensemble des pratiques polythéistes du nouveau et de l'ancien monde ne relevant pas du christianisme en tant que religion officielle de l'empire romain.

## 2.2 BREF HISTORIQUE DES USAGES

L'utilisation par l'homme de psychotropes a toujours existé. Dans l'antiquité, l'usage du pavot (*papaver somniferum*) est courant autour du bassin méditerranéen. Par exemple, des tablettes sumériennes vieilles de cinq milles ans illustrent l'utilisation du pavot (Escohotado, 1995 :17). Des hiéroglyphes égyptiens attestent également de l'emploi thérapeutique de l'opium; cette substance étant utilisée pour ses propriétés apaisantes. Un papyrus datant de Ramsès II (1304-1236 av.J.C) vante les mérites de l'opium « qui empêche les enfants de crier trop fort » (Pelt, 1971). Dans l'odyssée, lorsqu'Homère parle du Népentès, « drogue donnant l'oubli de la douleur et du malheur » (Pelt, 1971 :99), certains auteurs reconnaissent là le pavot (Naranjo, 1973). Nombre d'auteurs ont évoqué les pratiques psychotropiques que l'on retrouve dans l'ensemble des cultures humaines et ce, à des fins thérapeutiques, divinatoires, sacrées ou encore festives. (Escohotado, 1995; Pelt, 1971, Rozenweig, 1998b). « L'ensemble de ces pratiques propres aux nombreux polythéismes relève de ce que l'anthropologie appelle religion primitive ou archaïque par opposition aux nombreux systèmes religieux monothéistes » (Rosenweig, 1998a : 3). Notre intérêt pour l'usage ancestral de psychotropes réside dans l'universalité géographique et historique de ces usages ainsi que dans la rencontre des trois fonctions associées à ces pratiques : sociale, religieuse et thérapeutique. L'aspect thérapeutique a été, dans les temps anciens, indissociable du contact avec le surnaturel.

Pendant des dizaines de milliers d'années les hommes ont tenté de percer le secret de leur destin collectif et individuel mais la clé du décryptage se situait par delà leurs pouvoirs « naturels ». L'accès vers ces mondes surhumains [...] se gagnait grâce à l'efficacité de rites appropriés au sein desquels l'absorption ou l'inhalation de multiples drogues ont régulièrement joué un rôle central (Tibon-Cornillot, 1993:179).

Ces usages s'intègrent comme le dit Dufresne (1985) à une « totalité signifiante » dans laquelle les hommes, la nature et les dieux sont en lien. De fait, il est difficile de différencier usage thérapeutique et usage spirituel. Les substances, au-delà de leur potentiel pharmacologique, sont utilisées au cours de rituels collectifs et l'ivresse ou l'extase provoquée par les substances est associée à un contact avec les divinités et les esprits. L'absorption est une théophagie, c'est-à-dire, une ingestion du divin (Caillois, 1950), et les substances sont sacrées. « La visée des rituels collectifs est multiple et constante : constitution de liens sociaux et d'identités individuelles et collectives, communion et dialogue avec les forces divines et surnaturelles, visée thérapeutique et de purification » (Rosenzweig, 1998a :4). Selon Ellenberger<sup>21</sup>, la thérapeutique primitive a généralement distingué une médecine naturelle (celle utilisant des procédés empiriques rationnels dans la thérapeutique), relevant du guérisseur profane et une médecine magique et démonologique relevant du *medicine man*, (faisant appel à des processus symboliques mettant en jeu le monde des esprits) (Ellenberger, 1978). Ainsi,

[...] les historiens de la religion ont montré de façon convaincante que le véritable ancêtre de la médecine moderne est le « guérisseur profane », tandis que le *medicine man* est l'ancêtre du prêtre, lequel a été pendant des siècles l'antagoniste du médecin. Ainsi, c'est une ligne d'évolution discontinue qui a fait passer de la guérison primitive à la guérison sacerdotale, de celle-ci à la thérapie rationnelle préscientifique et finalement à la psychiatrie scientifique (Ellenberger, 1978 :51).

Cependant, pendant plusieurs siècles, et jusqu'à la médecine grecque préscientifique, la rupture ne fut jamais totale : le guérisseur sacerdotal et le médecin pratiquaient parallèlement, « [...] le médecin pratiquait davantage les thérapies

---

<sup>21</sup> Ellenberger s'appuie ici sur les travaux de Sudhoff, notamment (Sudhoff, K. 1926. *Essays in the History of Medicine*. Medical Life Press: New York).



naturelles (massage, diététique, bain chaud, drogues autres que magiques) tandis que le prêtre se réservait les thérapies psychologiques » (Ellenberger, 1978 :51).

Les savoirs touchant les substances et les remèdes relevaient de la tradition orale et se transmettaient par l'expérience. Dans l'ancien monde, les connaissances pharmaceutiques et les remèdes empiriques à base de psychotropes « [...] passèrent très vite aux mains des guérisseurs [...]. De ce fait, l'art de guérir fut très tôt associé aux divinités, à l'incantation magique, à la prière. Ce caractère théurgique se trouve confirmé dans certains livres de l'Ancien testament » (Van Hoof, 2001 :1).

Ce n'est qu'au Ve siècle av. J.C que la thérapeutique grecque se sépare de l'emprise théurgique (Van Hoof, 2001). Avec la médecine hippocratique, une lecture « préscientifique »<sup>22</sup> de la maladie se superpose au monde de superstitions et de croyances. Le mal physique et moral sont dissociés du mal moral, la souffrance ne résulte plus de la volonté du surnaturel. La médecine grecque comporte deux aspects essentiels : d'une part, bien que se délestant de la dimension religieuse, elle conserve une perspective empreinte de croyances; d'autre part, cette médecine ne se comprend que dans son lien avec la philosophie. La philosophie grecque était en effet une médecine de l'âme et le bonheur permettait d'atteindre la santé (Comte-Sponville, 1999). « La médecine grecque ne se sépara jamais de la spéculation philosophique. Chaque révolution philosophique eut sa contrepartie en médecine » (Ellenberger, 1978 :58). On trouve ainsi dans le monde antique des pratiques qui mériteraient le nom de psychothérapies associées aux différentes écoles philosophiques qui promulguaient des exercices de maîtrise de soi, de rappel de souvenirs, de maîtrise des passions et des émotions, des thérapies par la parole (Ellenberger, 1978 :62).

---

<sup>22</sup> Les notions descriptives de la maladie sont les qualités physiques, les quatre humeurs (le phlegme, le sang, la bile et la bile noire), le *pneuma* (le souffle, lui-même divisé en physique, vital et psychique), les facultés de l'âme (Aristote et ses trois âmes humaines : végétales, animale et rationnelle) (Ellenberger, 1978).

Cependant, l'art de guérir, bien que se diversifiant graduellement, demeure de nature essentiellement sacerdotale.

Il n'existe pas d'hôpitaux à l'époque d'Hippocrate. L'institution la plus ressemblante serait celle des temples dédiés à des dieux guérisseurs : on n'y trouvait pas de véritables médecins mais des membres de la communauté sacerdotale [...] médiateurs entre le dieu et le malade (Frohn et Maloney, 1985 :971).

La reformulation de la conception de la maladie et de la guérison résultant de causes naturelles et non magiques modifie le statut des substances psychotropes. Au *pharmakos* (bouc émissaire recevant le mal par transfert symbolique) se substitue le *pharmakon* (substance à la fois remède et poison) (Eschohotado, 1998). Selon le *Corpus Hippocraticum*, le remède se différencie du poison à la seule mesure quantitative qui fait d'une substance un toxique mortel ou un médicament. On assiste à une rationalisation des connaissances sur les psychotropes. Dans un traité de botanique datant du premier siècle après J.C.<sup>23</sup>, *De Materia Medica*, Pedanius Dioscoride, médecin grec, inventorie plus de six cents espèces botaniques parmi lesquelles de nombreux psychotropes et il décrit leurs potentiels thérapeutiques<sup>24</sup>. Les Grecs utilisaient à des fins cérémonielles, ludiques ou thérapeutiques le chanvre, de nombreuses hallucinogènes<sup>25</sup> comme la jusquiame, la mandragore, la datura et la belladone qui seront plus tard les substances de prédilection des «sorcières» et alimenteront de nombreux légendes<sup>26</sup>; le pavot<sup>27</sup> occupe une place privilégiée<sup>28</sup>. En

---

<sup>23</sup>Traduit au XVIe siècle.

<sup>24</sup>Nous abordons plus loin le cas particulier des hallucinogènes dans le culte des mystères d'Eleusis.

<sup>25</sup>Famille de plantes dont certaines ont des effets hallucinogènes.

<sup>26</sup>Ces légendes sur les plantes des sorcières qui font voler ou rendent fou sont encore présentes dans l'imaginaire fantastique ou cinématographique. Par exemple, la belladone est au centre d'une scène de Harry Potter 2. Dans cette scène, les jeunes apprentis-sorciers doivent prendre des précautions pour ne pas entendre le cri de la belladone lors de sa manipulation.

<sup>27</sup>Le pavot entre dans la composition des antidotes (*theriaka*) aux empoisonnements fréquents en ces temps antiques (Eschohotado, 1998)

Grèce, l'usage de l'opium est répandu et ne donne pas lieu à des problèmes particuliers comme ce fut le cas du vin qui représentait un danger social et individuel<sup>29</sup> (Eschohotado, 1998).

La médecine romaine fut à l'origine elle aussi théurgique (Van Hoof, 2001) et les critères en matière d'usage de psychotropes sont calqués sur ceux du monde grec. Les drogues sont des substances neutres, des *pharmakon*. Avant la christianisation de l'empire Romain, il existe une profonde habitude d'automédication et parallèlement de multiples voies thérapeutiques. De nombreux remèdes et onguents modifiant l'état psychique sont utilisés. Aux côtés des médecins de l'âme que sont les philosophes, « les thérapeutes appartiennent à des milliers d'écoles différentes : ils soignent par la musique, par les nombres, par les baumes, par des fétiches, par les astres, par des massages, par des plantes, par la pure suggestion et par l'exercice physique » (Eschohotado, 1998 :29). On sait également que la récolte des plantes médicinales (alors appelées les simples) et la préparation des remèdes relevaient des pratiques païennes ou encore des rhizotomistes (esclaves affranchis) qui avaient la réputation d'être des sorciers (Le Court, 1988). Cependant Galien<sup>30</sup>, médecin romain de Marc Aurèle, poursuit le travail de rationalisation des connaissances. Il fonde la première pharmacutique qui s'intéresse aux modes d'administration. Par exemple, la *Thériaque*<sup>31</sup>, boisson thérapeutique contenant de l'opium, devient populaire quand Galien en vante les qualités en matière de soins; son usage ne se limite cependant pas à cet aspect. Comme chez les Grecs, la consommation d'opium est répandue et acceptée dans l'empire romain sans que cela ne trouble l'ordre public comme ce fut le

---

<sup>28</sup> Dioscoride distingue la plante de son suc qui seul possède une efficacité thérapeutique (Eschohotado, 1998).

<sup>29</sup> Nous ne développerons pas ici la question du culte rendu à Dionysos dont le vin est le symbole et qui donnait lieu quatre fois par an à des fêtes dionysiaques au cours desquelles l'ivresse et la promiscuité sexuelle sont célébrées (Eschohotado, 1998 :19).

<sup>30</sup> 131-210 après J.C.

<sup>31</sup> Criton, médecin romain, donna semble-t-il le nom de thériaque à cette boisson supposée guérir les morsures d'animaux venimeux. *Thériakos* signifiant en grec « bon contre les bêtes sauvages » (Rosenzweig, 1998b)

cas du vin associé aux mystères de Bacchus qui inquiète les autorités<sup>32</sup>. La médecine s'intéresse aux états psychiques et Galien synthétise ses découvertes cliniques et expérimentales à partir des doctrines connues des qualités, des humeurs, du pneuma et des passions de l'âme (Ellenberger, 1978). Il réunit une partie de ses connaissances « pré-psychiatriques » dans un traité, *De la Mélancolie*, qui fixa pour longtemps le concept de mélancolie. On distingue également la folie naturelle de la folie divine. On pratique des thérapies qui mériteraient le nom de psychothérapie comme la maîtrise des émotions, le rappel de souvenirs ou encore la « consolation » qui consiste à écrire une lettre ou un poème à une personne dans le chagrin dans le but de l'aider à retrouver la paix (Ellenberger, 1978). Parallèlement à ce développement d'une forme de médecine laïque, la paix de l'âme demeure, en partie, du ressort de l'église.

Après Galien, on assiste à un déclin de la médecine gréco-romaine. Au IV<sup>e</sup> siècle, sous l'empereur Constantin, l'usage des psychotropes, les pratiques thérapeutiques et la conception de la santé mentale (alors celle de l'âme et de l'équilibre des passions et des humeurs) se modifient considérablement avec la mise en place de l'empire romain d'Occident à la faveur de la secte des chrétiens qui devient religion officielle.

## 2.3 CHRÉTIENTÉ ET RÉPRESSION

L'histoire de l'usage des psychotropes se modifie avec la fin du paganisme. Le passage du polythéisme au monothéisme chrétien constitue le premier moment-clé de la modification du rapport entre pouvoir, savoir et usage de psychotropes. S'institutionnalise alors le rapport au divin et par là même, les pratiques qui

---

<sup>32</sup> Une guerre aux adeptes de ce dieu donna lieu à des milliers de morts. Plus de sept mille personnes furent tuées pour appartenance au culte de Bacchus (Escotado, 1998 :26)

organisent et inscrivent socialement ce rapport dans le monde profane (Rosenzweig, 1998a).

### 2.3.1 L'empire chrétien d'Occident et la première vague répressive

Avant que le christianisme ne devienne la religion officielle de l'empire romain (sous Constantin), les savoirs sur les psychotropes et sur leurs usages ne sont pas l'exclusive d'une catégorie sociale mais appartiennent à la culture païenne. Les guérisseurs-sorciers pratiquent parallèlement aux herboristes. L'idée était « [...] que les drogues sont des esprits neutres ou impartiaux qui, en pénétrant dans l'individu [...], aident à la connaissance de soi » en intensifiant ses penchants naturels (Escobedo, 1998 :28). C'est avec l'hégémonie et l'extension de la chrétienté romaine que les usages sont réprimés et ce, parallèlement, à la destruction des cultures et savoirs païens. On assiste à une première stigmatisation de l'usage de certains produits comme cause de problème social. Les savoirs païens liés aux psychotropes sont diabolisés et l'usage thérapeutique ou non des psychotropes constitue une hérésie. Les droguistes sont associés aux magiciens et le soin relève des devoirs des chrétiens. « This was when Christianity became an official religion in the Roman Empire and all that seemed to harken to ancient pagan practices and knowledge was condemned and subjected to violent persecution » (MacRay, 1998 :2). Cette condamnation, en tant qu'hérésie, des pratiques psychotropiques entraîne une perte des savoirs sur les usages, une perte des connaissances sur la pharmacopée végétale ainsi qu'une suspicion envers la botanique (Mc Rae, 1998; Fericgla, 2001f). En devenant religion officielle de l'empire, la secte des chrétiens transforme les rituels incluant l'absorption de psychotropes en rite eucharistique. Le vin et le pain deviennent les symboles des substances psychotropes et seul le pain est accessible à tous, le vin demeure réservé au prêtre. Les psychotropes procuraient un soulagement de la rigidité, relaxaient, rendaient euphoriques ou conduisaient à l'extase. La répression de l'usage impose un modèle du contrôle de soi, d'acceptation de la

souffrance pour le salut. « Ainsi, on pouvait conserver le noyau de toutes les religions naturelles — qui est de manger et de boire la divinité — tout en écartant les substances productrices de transes » (Escotado, 1998 :33). C'est le passage de la hiérophanie à la foi, du contact direct avec le divin et le surnaturel à la médiation par les acteurs de l'institution religieuse. La vérité révélée des chrétiens est fondée sur l'obéissance et l'adhésion des fidèles à la doctrine religieuse et rejette toutes les pratiques extatiques.

Au moment de la chute de l'empire romain d'Occident<sup>33</sup> au Ve siècle, des usages de psychotropes ont perduré dans la clandestinité et la magie, les superstitions et les croyances resurgissent dans un contexte de désorganisation sociale et de barbarie. La thérapie est officiellement du domaine de l'église et on condamne tout usage de psychotropes dont on suppose la contamination par la sorcellerie.

Un nouveau moment clé apparaît au cours du XIe siècle à la suite des croisades. On assiste à la rencontre entre Européens et médecins arabes, également poètes et philosophes. Ils utilisent de nombreuses substances psychoactives pour soigner. À travers ce métissage médical, l'opium, le chanvre et certaines solanacées sont utilisés par les médecins et la noblesse du clergé (Escotado, 1998 :55). L'idée que le thérapeutique est du ressort de l'église est remise en cause. L'opium est également utilisé médicalement et se constitue en panacée. Les droguistes et les apothicaires s'approprient les savoirs populaires sur les substances et leurs usages et se distinguent des magiciens et des guérisseurs. Mais l'Europe traverse des siècles de famine, de misère et d'invasions barbares. Les boucs émissaires responsables de ces fléaux seront les sorcières et surtout, leurs substances diaboliques.

---

<sup>33</sup> L'ancien monde est divisé en trois empires : byzantin, arabe et occidental.

### 2.3.2 L'Inquisition

À partir du XII<sup>e</sup> siècle, les pratiques psychotropiques païennes et leurs acteurs sont désignés responsables des malheurs de l'époque et du désordre social par l'église catholique chrétienne. Pour l'inquisiteur, les désordres du monde ne peuvent être que maléfiques et la sorcière devient la figure préférentielle du mal (Danet, 1973). Jusqu'à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, des tribunaux ecclésiastiques persécutent et tuent, par le feu, des milliers de personnes. Les psychotropes utilisés dans les pratiques de sorcellerie, essentiellement des hallucinogènes, (onguents et potions à base de belladone, datura, jusquiame, mandragore et de nombreux autres hallucinogènes), étaient liés au thérapeutique mais également à des pratiques visant à relier le surnaturel (Le Court, 1988). On sait maintenant que certaines de ces substances, des hallucinogènes de la famille des solanacées<sup>34</sup> peuvent plonger dans un coma ou dans un état hallucinatoire (Harner, 1997; Le Court, 1988; Danet, 1973). Les modifications de conscience seraient la source d'autres légendes extraordinaires (manger les enfants, métamorphoses en animal notamment en loup garou) (Le Court, 1988). Le savoir sur l'usage de ces substances est un savoir populaire et transmissible par l'expérience.

Les enjeux traversant l'Inquisition touchent quatre domaines : celui de la vérité, de la science, de l'ordre social et de la liberté. En premier lieu, l'inquisiteur ne cherche pas à connaître une vérité mais à affirmer une vérité qu'il connaît déjà (Danet, 1973). La vérité est la parole du christ révélée; les actes des sorcières et surtout leurs croyances polythéistes et animistes sont en cela une hérésie. En second lieu, la rencontre entre l'inquisiteur et ses victimes est un choc entre des visions du

---

<sup>34</sup> L'une des particularités de certaines de ces substances réside dans leur voie d'action. Les alcaloïdes (en particulier l'atropine) responsables des effets sont en effet non seulement actifs par voie orale mais égale par voie cutanée. Ceci permet d'éclairer les effets des onguents dont les sorcières s'enduisaient le corps (Harner, 1997 :148-149).



monde et des cultures. La démonologie, tout en marquant l'appartenance des inquisiteurs à un âge magique de l'humanité (croyance aux démons et aux forces maléfiques), est la science des inquisiteurs. Elle réaffirme la séparation hiérarchique entre la culture populaire entourant les polythéismes et la culture savante du monothéisme. « Désormais, il y a ceux qui savent et ceux qui ne savent pas, une culture savante qui s'impose au nom de l'ordre de Dieu et une culture populaire qui s'enfonce dans le silence et la nuit » (Danet, 1973 :67). Au cœur de cette culture populaire, le comble de la folie s'appelle alors sorcellerie. Troisièmement, l'Inquisition cherche des coupables au désordre. Cette vision fait porter aux présumés fautifs le poids de l'ensemble des désordres du monde opposés à l'ordre du Père. Le désordre du monde est l'œuvre des démons et des sorciers. Il est associé aux religions naturelles et aux superstitions. L'ordre se réalise dans le culte et la soumission à la religion instituée. Les sorciers et les sorcières sont aussi des déviants; l'Inquisition est au service de la sécurité du monde. Enfin, la liberté individuelle est mise en péril par la présence des démons qui « se complaisent à opérer surtout sur le mode de l'habileté et de la ruse [et qui] sont capables d'agir sur les sens et notamment, sur l'imagination » (Danet, 1973 :73). Cependant, l'inquisiteur connaît la médecine de son époque et il n'hésite pas à reconnaître chez ses victimes à la fois la maladie (la mélancolie par exemple ou la perte de contrôle des humeurs) et l'œuvre du mal : le diable s'attaque de préférence aux prédisposés, aux malades mentaux, aux faibles d'esprit qui, par faiblesse ou par manque de connaissances, sont trompés par la ruse du malin. Les médecins qui accompagnent les inquisiteurs sont aussi des croyants. Tout comme la religion a adopté la vérité de la démonologie (et son envers, l'angélologie), ils s'appuient sur cette science pour expliquer les comportements des sorcières. Le mal-être est symbolisé, il est de nature diabolique. Pour les prêtres, les juges et les médecins, le maléfique est une entité, une substance, une chose qui parcourt le monde mais qui s'introduit également, avec ou sans permission, dans les individus. Acceptée par l'Eglise et la médecine, la démonologie donna lieu à de nombreuses guérisons par exorcisme par exemple. En dépit de cette répression, les



usages de psychotropes perdurent à travers des mouvements hérétiques mais on assiste globalement à un effritement des savoirs sur les substances et leurs usages. Cela se réalise au moment de la naissance d'une forme de savoir psychiatrique qui se construit en observant et qualifiant les sorcières.

Ainsi, la médecine se laïcise graduellement et se professionnalise mais le soin des malades est encore, d'une manière générale, du ressort de l'église. Au XVI<sup>e</sup> siècle, Bombast de Hohenheim, médecin suisse connu sous le nom de Paracelse, rompt avec la médecine galénique. Paracelse est décrit à la fois comme un mystique, « un précurseur de la psychologie de l'inconscient [...] un pionnier de la médecine moderne » (Ellenberger, 1978 :70). Il croit en l'alchimie, la sorcellerie et la malédiction. Parallèlement, il construit une nouvelle pharmacologie, des techniques de soins fondés sur la suggestion et l'emploi de psychotropes. Paracelse crée un remède universel à base d'opium, le *Specific Anodyn* : un siècle plus tard, Sydenham le nommera *Laudanum*. A partir de Paracelse, les vieilles classifications de Galien sur les « maladies de la tête » laissent place à des descriptions cliniques minutieuses et la médecine devient une branche des sciences naturelles. L'usage de psychotropes relève des savoirs savants. Les droguistes utilisent les remèdes des sorcières sous forme de pastille, de sirop et de teinture. Durant la réforme, les malades mentaux sont confiés aux autorités laïques.

La vision de la sorcière, suppôt du diable ou au comble de la folie, est atténuée au XVI<sup>e</sup> siècle, par la parole des médecins. Wier, par exemple, dans un livre publié en 1570 « soutient que les possessions et la sorcellerie ne sont que des impostures et que leurs malheureuses victimes doivent échapper au bûcher et recevoir les soins qu'exige leur état » (Lanteri-Laura, 1999 :20). La sorcière passe peu à peu du statut de suppôt de Satan à celui de malade (Ellenberger, 1978).

## 2.4 PSYCHOTROPES, MALADIE MENTALE ET THÉRAPEUTIQUE À PARTIR DU XVIII SIÈCLE

La médecine des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles est un curieux mélange, reflet d'un siècle de changements, « de sciences authentiques, de fidélité à des doctrines périmées, et de nouvelles doctrines irrationnelles, [...] » (Ellenberger, 1978 :74). Le statut du malade mental demeure au centre de tensions entre le clergé et le corps médical. La folie devient maladie de la dé-raison, ramenant l'homme à son substrat animal. Avec les découvertes des Lumières, on écarte symboliquement les démons et les sorts pour orienter les questionnements et les propositions à partir d'observations cliniques. L'âme, pour un temps, ne préoccupe guère le monde scientifique en plein essor. Durant le XVII<sup>e</sup>, mais surtout au XVIII<sup>e</sup> siècle, la maladie mentale représente le lieu de contraction des enjeux entourant l'usage de psychotropes et la définition de la normalité psychique. À la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, Pinel reconnaît la folie comme maladie du cerveau et le fou sort de prison pour entrer à l'asile. Les représentations de la drogue et de la toxicomanie apparaissent parallèlement au développement de la psychiatrie en tant que spécialité médicale. Les substances utilisées, sont au XVIII<sup>e</sup> siècle, issues des anciennes connaissances et des remèdes des apothicaires. Les médicaments sont essentiellement d'origine naturelle (règne animal, végétal et minéral)<sup>35</sup> et les psychotropes occupent un place de choix.

Le XIX<sup>e</sup> siècle marque le passage de la dé-raison aux troubles fonctionnels<sup>36</sup>, celui du médicament à la drogue. C'est au cours de ce siècle que se sont affirmées médicalement les distinctions entre le mental, le psychique et le physiologique (qui tendent à s'effacer aujourd'hui avec l'apport de l'imagerie mentale et des diverses

---

<sup>35</sup> Mais l'on commence à mettre en place un système de régulation de la vente et de l'usage dont les pharmaciens seront les premiers bénéficiaires (Delrieu, 1988).

<sup>36</sup> On qualifie l'hystérie (trouble de la personnalité), la neurasthénie (trouble de l'esprit) et la psychasthénie (trouble de la volonté) (Ehrenberg, 2000 : 54)

sciences neurologiques). Parallèlement, l'hypothèse du continuum entre le normal et la pathologique est explorée et l'on considère la parenté de nature entre différents états. Il s'agit donc également de conduire médicalement, et non religieusement, vers la normalité, des individus qui s'en écartent d'une manière pathologique. Dès le début du XIX siècle, la connaissance du phénomène de la consommation de psychotropes sous le regard social et politique est centrée d'une part sur l'usage des psychotropes et, d'autre part, sur la maladie mentale. La science positiviste devient le nouveau descripteur de la réalité et les procédés de synthèse moléculaires modifient l'emploi des substances. Les représentations de l'homme se transforment corrélativement à la naissance d'un type de pensée et de savoir fondés sur la Raison (Delrieu, 1988).

#### 2.4.1 Depuis le 19<sup>e</sup> siècle : Drogue et toxicomanie

Au cours du XIX<sup>e</sup> siècle se forment, en Occident, les représentations de la drogue et de la toxicomanie. L'on parlait auparavant d'habitude morbide ou encore de dégénérescence. Cette mise en forme, à la fois d'un problème social (la toxicomanie) et d'une maladie individuelle (la pratique psychotrope), est indissociable des découvertes scientifiques portant sur les psychotropes et les pratiques médicales en transformation, particulièrement dans le champ de la psychiatrie.

Plusieurs histoires se croisent dans la saga occidentale de la drogue : à celles que la science écrit, que les artistes imaginent sont venues s'ajouter celle forgée par la répression et, à l'opposé, celle contée par les théoriciens de la contre-culture. Dans l'ordre des significations sociales attribuées à l'usage des drogues, trois grandes classes se détachent : celle que porte le sens commun, celles qu'énonce le droit et celles que décrit la médecine. La drogue, comme l'alcool, répond à une triple définition : profane, légale et médicale (Ogien, 1991 :346)

Le XIXe siècle est une période de découvertes chimiques et de synthétisation de substances végétales psychotropes<sup>37</sup> utilisées comme bases de remèdes. Les psychotropes sont, au fil des découvertes, délestés de leur aura de mystère pour devenir objets de la science médicale. Il existe encore, au milieu du siècle nombre de remèdes contenant des substances psychoactives dont la formule reste secrète, et dont les usages sont aléatoires. La méthode expérimentale de Claude Bernard (1813 - 1878) ouvre la voie de la rationalisation en ce qui a trait à la conception et à l'usage de médicaments psychotropes en intégrant le risque de l'essai-erreur.

Cette avancée pharmacologique offre aux médecins des outils de maîtrise de la douleur (mais également des outils d'expérimentation autour de la folie, de son traitement ou de son exploration). Par exemple, entre le début du XIXe siècle et les années dix-huit cent cinquante, les multiples indications thérapeutiques de l'opium<sup>38</sup> le promeut médicament universel (Ehrenberg, 1995). Les médecins n'hésitent pas à autoexpérimenter les substances afin d'en saisir les actions psychotropiques, curatives ou pathogènes. C'est donc au cœur même du milieu médical que naissent les premières formes d'usages toxicomaniaques et c'est à partir de ce même milieu et de l'entourage immédiat des praticiens, pharmaciens et personnels médicaux, que se diffusent socialement les substances (Delrieu, 1988). L'invention de la seringue au cours des années dix-huit cent soixante-dix facilite l'administration de la morphine<sup>39</sup> qui remplace l'opium dans le milieu médical. Cette substance et son mode d'administration se répandent hors du milieu médical.

<sup>37</sup> La morphine est synthétisée en 1803, la codéine en 1832, l'atropine en 1833, la cocaïne en 1860. Il faudra attendre 1883 pour voir la synthétisation de l'héroïne mais l'on utilise auparavant l'opium (Delrieu, 1988).

<sup>38</sup> « L'opium apaise les douleurs physiques, répare les dégâts causés par l'insomnie ou soigne le choléra [...]. La plupart des alcaloïdes de l'opium sont découverts dans les trente premières années du siècle. Son principe actif le plus puissant est la morphine, qui reçoit dans un premier temps les mêmes éloges que l'opium ». (Ehrenberg, 1995 :54)

<sup>39</sup> « L'enthousiasme pour les vertus analgésiques de la morphine ne sera pas questionné avant son usage massif durant la guerre de sécession aux Etats-Unis en 1861 et la guerre entre la France et l'Allemagne en 1870 » (Beauchesne, 2003 :24)

C'est à partir de la morphine que « s'élabore un modèle de désignation sociale négatif de toutes les drogues » (Ehrenberg, 1995:56) dans lequel la différence entre usage et abus véhiculée durant la première moitié du siècle s'efface pour faire place à la notion de processus menant irrémédiablement à la déchéance. Au cours du dernier tiers du XIXe siècle apparaissent les premières formes collectives de consommations abusives (non médicales) (Ehrenberg, 1995; Delrieu, 1988). Les premières réponses légales internationales<sup>40</sup> apparaissent au début du XXe siècle.

Chaque drogue connaît son parcours de stigmatisation : au départ, un médicament efficace; au bout du processus, des patients qui n'arrivent plus à s'en passer. A partir de là, on se met à distinguer les bonnes et les mauvaises victimes : d'un côté les «bons morphinomanes victimes d'une prescription imprudente, de l'autre, les «mauvais morphinomanes», responsables de leur propres malheurs (Ehrenberg, 1995:57).

La question de l'usage non médical de psychotropes est alors pensée collectivement de deux manières : politiquement en termes de contrôle social et la visée est l'éradication des usages non médicaux; thérapeutiquement où l'abstinence et des essais de substitution priment. Si, au début du XIXe siècle, le toxicomane se confond encore avec le dégénéré (Delrieu, 1988), il se démarque du fou au siècle suivant. Au début du XXe siècle, on cherche à identifier, chez les usagers, des spécificités qui expliqueraient son appétence pour les produits psychotropes. La figure du dégénéré se transforme peu à peu pour adopter un profil pathologique. L'appétence pour les psychotropes serait le symptôme d'une « psychasthénie (1904), névrose (1907), psychopathie (1910), psycho-névrose (1910), obsession (1911), folie

---

<sup>40</sup> Première conférence internationale sur les drogues de Shangaï en 1909, Convention internationale de l'opium de La Haye en 1912, Convention de Genève en 1931 qui limite aux besoins médicaux l'utilisation de stupéfiants, Convention unique sur les stupéfiants des Nations-Unies en 1961 qui étend à la cocaïne et au cannabis l'interdit de consommation, Convention de 1971 sur les substances psychotropes (Convention de Vienne), de la Convention des Nations-Unies contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes en 1988 et enfin, la Convention des Nations-Unies contre le trafic illicite de stupéfiants en 1990 (Beauchesne, 2003)

maniaco-dépressive (1911), perversion de l'instinct de conservation (1912), dysharmonie (1912) » (Delrieu, 1988 :57). Par ces expressions élaborées pour spécifier la manie toxique, on élabore le modèle de la maladie de la toxicomanie qui sera repris à la fin du siècle. Dès 1920, à côté du substrat d'hérédité, se profilent des hypothèses en termes de symptômes ayant des causes sociales ou biographiques. Les toxicomanes passent du statut de malades moraux à celui de malades. Ceux-ci sont médicalement pensés comme des indicateurs d'une société en mutation, productrice de pathologies tout comme l'on été, au cours du siècle, les neurasthéniques. Après une première définition de la toxicomanie par l'O.M.S. en 1957, celle-ci est officiellement reconnue comme maladie et on l'associe à un usage non médical de substances interdites par les conventions internationales. La question sociale de la toxicomanie se structure alors autour de deux modèles : juridico-répressif (interdiction pénal de l'usage de certains médicaments) et médical (l'usager est un malade particulier). La loi agit comme médiateur entre le corps médical et la maladie toxicomanie. La Convention Unique sur les stupéfiants des Nations-Unies de 1961 introduit dans les textes l'obligation de soins, nouvel outil légal à la disposition des magistrats. La toxicomanie-maladie se construit graduellement comme objet politique et idéologique paradoxal. D'une part, l'usage de psychotropes tend à être assimilé à une maladie mentale, d'autre part, il est de plus en plus lié, dans le discours, à la délinquance. La cohabitation de deux visions de l'usage et l'homologie entre trouble psychique/trouble social qui l'organise obligent les médecins à adopter une parole d'experts, difficilement, du fait de la méconnaissance médicale au regard de cette pratique (Delrieu, 1988).

## 2.4.2 Maladie mentale et troubles mentaux

Sans se départir totalement d'*apriori* moraux<sup>41</sup>, la définition pathologique des maladies mentales prend forme avec entre autres Esquirol<sup>42</sup> et Morel qui avancent, pour l'un, l'idée d'une souffrance sans délire et, pour l'autre, la théorie de la dégénérescence<sup>43</sup> (Delrieu, 1988 :28). Cette nouvelle représentation de la folie vient se superposer, sans la gommer, à celle qui attribue au déséquilibre de la vie passionnelle (les passions alors envisagées comme dimension de l'humain au même titre que la raison) une efficience causale tant dans le déclenchement de la maladie que dans son processus de guérison<sup>44</sup>. Au XIXe siècle, la définition de la maladie mentale s'est déjà affinée.

Au XIXe siècle, un nouveau regard se superpose aux conceptions des aliénistes avec la naissance de la psychiatrie universitaire et des recherches exploratoires<sup>45</sup>. Au début du siècle, la psychiatrie est encore très proche de la neurologie, le cerveau est conçu comme support de l'esprit et jusqu'à la seconde guerre mondiale, les descriptions cliniques se multiplient. Le cerveau est l'objet privilégié d'investigations en ce qui concerne l'étiologie des maladies mentales.

---

<sup>41</sup> La notion d'une forme de pathologie de la morale traverse également les conceptions de la folie du XIXième siècle, malgré des interprétations diverses quant à l'origine d'une déficience des facultés morales. Si certains parlent de conditions défavorables d'existence, d'autres n'hésitent pas à incriminer de mauvaises tendances morales congénitales ou héréditaires, venant par là même alimenter la théorie dominante en début de siècle de la prédisposition (Delrieu, 1988).

<sup>42</sup> En 1819, Esquirol relance le travail sur la mélancolie et laisse entrevoir l'idée d'une souffrance sans délire. Pour Esquirol, les passions sont au centre de la maladie mentale. « Les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale » (Ellenberger, 1978).

<sup>43</sup> Morel introduit la théorie de la dégénérescence en 1857 qui marquera les cinquante années suivantes. Morel incorpore deux dimensions – morale et physique- dans sa conception de la dégénérescence. Il accorde la même efficience à ces deux aspects qui interviennent en termes de causalité. La prédisposition (physique) à la dégénérescence entre en résonance avec des déterminations d'ordre moral (Delrieu, 1988).

<sup>44</sup> On admet cependant que le contrôle des facultés inférieures (passions) est détenu par les facultés supérieures (raison et jugement) (Ellenberger, 1978).

<sup>45</sup> Emile Kraepelin identifie la psychose maniaco-dépressive et la démence précoce (à laquelle Bleuler donnera le nom de schizophrénie).



Cependant, on s'intéresse au fil du siècle aux influences environnementales. Beard (aux États-Unis) décrit la neurasthénie<sup>46</sup> (en 1869) comme un état d'épuisement nerveux (physique et mentale) spécifique des conditions d'existence de la vie moderne (Ehrenberg, 2000). Cela marque une importante distance en regard de la conception de la maladie mentale. Les conditions de vie de l'individu moderne seraient pathogènes. La fatigue, le surmenage, la souffrance psychique sont visés; le fonctionnement de l'être humain est maintenant saisi dans son lien avec le contexte. L'individu moderne souffre déjà de ses conditions d'existence et « l'âme se laïcise » (Ehrenberg, 2000 :36). De 1860 à 1920, la psychiatrie se constitue en branche autonome de la médecine et corrélativement, un nouveau champ de savoirs s'élabore. Les définitions des troubles mentaux s'affirment, les traitements s'affinent. Bleuler<sup>47</sup> insiste sur le continuum entre état normal et maladies mentales puisque ces dernières relèvent d'un dysfonctionnement des « principes fondamentaux de la vie humaine : [...] l'élan personnel [...] et le [nécessaire] détachement à l'égard du monde sans lequel une personnalité ne peut pas se constituer » (Ehrenberg, 2000 :76).

Les troubles fonctionnels (névroses, troubles nerveux) sont liés à la notion de force psychique. Signe de son insuffisance qui ne permet plus de contrôler l'organique pour Janet et Ey (cité dans Ehrenberg, 2000) ou au contraire de sa force qui bloque le passage du refoulé vers la conscience pour Freud (Roudinesco, 1999), la naturalisation de l'invisible force psychique marque les différentes conceptions des troubles fonctionnels. La conception organique des maladies mentales rencontre la rhétorique psychanalytique qui définit le sujet de l'inconscient et remet en question les conceptions organiques des maladies mentales. Les approches psychanalytiques et psychiatriques soulèvent des hypothèses quant à la nature humaine et au

---

<sup>46</sup> Les travaux sur la neurasthénie, et sur d'autres formes de désordres mentaux formeront ce que l'on nommera plus tard «des névroses» (Delrieu, 1988; Ehrenberg, 2000).

<sup>47</sup> Bleuler caractérise la schizophrénie en 1911 (la démence précoce de Kraepelin) par la dissociation psychique et la distingue de la psychose maniaco-dépressive (état non permanent) (Ellenberger, 1998)



fonctionnement normal et pathologique de l'esprit humain. Pour Janet et Freud, l'angoisse occupe une place déterminante dans l'étiologie de la névrose<sup>48</sup>. La théorie organodynamique d'Henry Ey fait le lien entre l'approche organiciste et l'approche psychodynamique. « Sa conception [...] était une percée pour une description globale de la psychopathologie ou troubles du comportement psychique, Il va cependant laisser de côté les interactions du sujet avec la société » (Zarifian, 2000 :29)

### 2.4.3 Les diverses formes thérapeutiques

#### 2.4.3.1 Thérapies morales, biologiques et pharmacologiques

Au début du XIXe siècle, Pinel (dans son *Traité médico-philosophique de la folie*), introduit le traitement moral<sup>49</sup>, qui vise avant tout à calmer et à soulager le patient. Il contraste avec les traitements de l'époque encore très rudimentaires (hydrothérapie, lavement, massage, isolement, metalothérapie, électrothérapie...). Les thérapies morales et physiques sont également utilisées. Au début du XXe siècle, nombre de thérapies sont encore essentiellement fondées sur la vision organiciste du fonctionnement mental. Les thérapeutiques biologiques constituent la ligne dure des traitements psychiatriques — choc toxique<sup>50</sup>, cure de sommeil<sup>51</sup>, électrochocs<sup>52</sup>,

---

<sup>48</sup> Bien que ces deux théoriciens et cliniciens ne s'accordent pas sur l'origine de l'angoisse (Zarifian, 2000).

<sup>49</sup> Le traitement moral consiste en une présence humaine, une manière de parler tranquilisante, une forme de compassion pour le patient, techniques supposées redonner espoir à ce dernier. Ce traitement moral, plus humain, est en adéquation avec les avancées idéologiques de la Révolution française (Ellenberger, 1978; Delrieu, 1988).

<sup>50</sup> L'administration d'insuline provoque un coma hypoglycémique supposé réorganiser le mental malade. L'insulinothérapie fut largement utilisée autour des années cinquante en traitement de la schizophrénie (Delrieu, 1988; Zarifian, 2000).

<sup>51</sup> Avec des barbituriques.

<sup>52</sup> Inventé en 1938 par Cerletti en Italie, au départ en traitement de la schizophrénie et ensuite, de la dépression résistante à toutes autres formes de traitement (Zarifian, 2000).

lobotomie<sup>53</sup>. Parallèlement, on use de thérapies médicamenteuses pour calmer (opiacés, barbituriques) ou au contraire dynamiser (amphétamines, cocaïne...) des psychismes perturbés. On use des médicaments psychotropes d'une manière exploratoire et aléatoire. Le cas des amphétamines<sup>54</sup>, introduites en médecine dans les années trente en est une illustration.

#### 2.4.3.2 Psychiatrie dynamique

La psychiatrie dynamique est :

[...] cette branche de la psychiatrie qui cherche à explorer, mobiliser et utiliser thérapeutiquement les forces psychiques inconscientes. C'est ce qui la distingue de la psychiatrie organiciste, qui cherche à établir des corrélations entre les troubles psychiques et des lésions ou perturbations fonctionnelles de l'organisme; de la psychiatrie rationnelle, qui opère sur le plan du psychisme conscient; et de la psychiatrie sociale ou sociopsychiatrie, qui explore les facteurs pathogènes d'origine familiale, professionnelle, sociale et culturelle. La psychiatrie dynamique, loin d'être une nouveauté comme on le croit parfois, est une chose très ancienne (Ellenberger, 1978 :119).

Au XIX<sup>e</sup> siècle, certains médecins (dont Bleuler), pensent que la relation entre la malade et le médecin doit dépasser la dimension formelle déléguée par les statuts respectifs médecin malade et pour devenir une véritable relation interpersonnelle. Les recherches exploratoires en neurobiologie et les psychothérapies font évoluer d'une manière sensible la pensée médicale. L'on perçoit maintenant que

---

<sup>53</sup> Action mécanique de rupture des connexions intercébrales. La lobotomie, développée en Europe, connut son apogée au U.S.A autour des années cinquante (Zarifian, 2000).

<sup>54</sup> Par exemple, les amphétamines sont introduites en médecine durant les années trente en traitement de la dépression et des symptômes asthmatiques (dilatateur des bronches) puis pour lutter contre la narcolepsie. On les utilisera également plus tard comme anorexigènes dans le traitement de l'obésité. Durant cette préhistoire de l'usage thérapeutique des amphétamines, elles « [...] étaient considérées comme une panacée pour beaucoup d'affections, les utilisations non médicales des substances de type amphétamine ont été facilitées par une surprescription et des pratiques laxistes » (ONU, 2001 :14).

« la vie mentale résulte des liaisons entre l'affect et la représentation » (Ehrenberg, 2000 :82). Avant la seconde guerre mondiale, les diverses méthodes psychothérapeutiques se développent, ouvrant de nouvelles avenues vers la guérison. Les médecins utilisent de plus en plus de substances pour maîtriser la douleur et tenter de nouvelles expériences relatives à la guérison de la folie. Des textes fondateurs<sup>55</sup> proposent une modification sensible au statut des psychotropes. Ceux-ci transforment la vision de l'homme mentalement malade et de l'homme souffrant. Les perspectives thérapeutiques se déploient avec les progrès de la chimie et fait reculer l'usage des remèdes. Le haschisch, l'éther et l'opium suscitent la curiosité des praticiens et leurs vertus thérapeutiques en matière de maladies mentales ne cessent d'activer de nombreux usages exploratoires.

Durant la seconde moitié du XIXe siècle, l'intérêt pour le potentiel thérapeutique des substances va de pair avec celui concernant le fonctionnement du psychique et de l'organe cerveau<sup>56</sup>. L'éther<sup>57</sup>, le haschisch (avec Moreau de Tours *Du hachisch et de l'aliénation mentale* en 1845), l'opium et la cocaïne sont maintenant des outils thérapeutiques de choix dans l'exploration et le traitement de la folie et des désordres de l'esprit. Le discours médical de l'époque revêt un caractère paradoxal : on attribue aux drogues de nombreux bienfaits, tout en insistant sur le risque et les conséquences néfastes d'un usage immodéré et non médicalement contrôlé (Delrieu, 1988 :33).

---

<sup>55</sup> Traité de la propriété stimulante de l'opium (Chortet, 1804); Essai sur l'opium (Weber, 1813), *Du Hachisch et de l'aliénation mentale* (Moreau de Tours, 1845); *Recherches historiques et médicales sur l'opium* (Chopin, 1820) pour ne donner que quelques exemples (cité par Ellenberger, 1978).

<sup>56</sup> On étudie le cerveau avec la méthode anatomo-clinique de Laennec.

<sup>57</sup> L'éthérisation est introduite en psychiatrie par Morel dans le but de distinguer l'hystérie des maladies organiques (Ellenberger, 1978 :83); De plus, «On lui accorda la vertu de guérir l'épilepsie et les états d'excitation » (Delrieu, 1988 :31).

Cependant, en matière thérapeutique, l'usage de psychotropes n'est pas le seul outil de modification psychique. La psychiatrie dynamique utilise des techniques thérapeutiques qui font appel à des mécanismes employés dans les thérapies archaïques (catharsis, abréaction, transfert symbolique entre le patient et le soigneur, suggestion). L'accent est mis sur la nature dynamique du traitement psychique, sur la relation transférentielle entre le médecin et le malade mais également sur des états de modification psychique comme source de guérison. Mesmer (1734-1815) introduit le « magnétisme animal »<sup>58</sup>. Son élève, Puységur, invente peu après le terme de sommeil magnétique (ou somnambulisme magnétique) et se distancie de son maître en montrant que la crise convulsive n'est pas importante dans l'effet thérapeutique alors que la volonté du magnétiseur est fondamentale. Dans la foulée des travaux de Mesmer et de Puységur, les premières formes de psychothérapie officielles apparaissent. Un écossais, James Braid (1795-1860), rejette la théorie des fluides et la remplace par une théorie plus physiologique : l'hypnose (sommeil artificiel) qui offre des possibilités curatives par la suggestion. De nombreuses polémiques autour du potentiel curatif de l'hypnose alimenteront les débats au sein du corps médical dans les décennies suivantes.<sup>59</sup> Dans le dernier tiers du siècle, Charcot réhabilite l'hypnose en tant que traitement de l'hystérie, elle-même identifiée comme trouble de la personnalité non essentiellement féminine (bien que l'hystérie masculine se démarque de la forme féminine dans sa causalité; l'hystérie masculine est traumatique alors que l'hystérie féminine est due aux émotions). Charcot a une formation de neurologue et

---

<sup>58</sup> Il s'agissait, par des manipulations directes ou indirectes (le baquet) d'intervenir par magnétisme sur un fluide universel et d'en assurer sa redistribution harmonieuse après provocation d'une crise convulsive. La théorie de Mesmer sur le magnétisme animal sera désavouée en 1840 (Stengers, 1994).

<sup>59</sup> Notamment entre Charcot (Salpêtrière) et Bernheim (école de Nancy). Bernheim s'oppose à la conception de Charcot pour qui la capacité à répondre à l'hypnose et à réagir physiologiquement est un trait caractéristique de l'hystérique. Pour Bernheim, la réponse positive à l'hypnose n'est pas l'exclusive des hystériques. De plus, ces derniers souffrent de troubles fonctionnels et non lésionnels dans lesquels la subjectivité prend place. C'est d'ailleurs celle-ci qui oriente les choix de réponses aux suggestions hypnotiques. C'est donc un stimulus psychologique (suggestibilité) et non physique qui provoque l'état hypnotique. L'état d'hypnose est en fait lié à un processus relationnel et non à un processus physiologique. L'on parle aujourd'hui d'autosuggestion comme principe possible d'autoguérison (Ellenberger, 1978)

grâce à son prestige il attire l'attention sur la névrose et son traitement. La dimension physiologique des troubles mentaux, mise en évidence par l'hypnose, le conduit à proposer des techniques de soins où la notion de transfert physique d'un mal est omniprésente (c'est le principe de la metallothérapie de Charcot). Il aura pour élèves Janet (pour qui il crée le laboratoire de psychologie expérimentale de la Salpêtrière) et Freud (neurologue également) pour qui cette rencontre sera déterminante. Janet, philosophe avant d'être médecin, se distancie de son maître en matière d'hypnose et se rapproche de l'école de Nancy. Pour Janet, la prééminence du facteur psychologique est essentielle dans la thérapie par l'hypnose et la suggestibilité du médecin représente un danger dont il faut se prémunir. Freud applique à l'hystérie les idées de Charcot sur l'hystérie traumatique. Il propose une méthode thérapeutique basée sur la catharsis émotionnelle (fonction de purification de ses propres passions et émotions par leur mise en scène psychologique) et sur le phénomène d'abréaction (retour à la conscience) d'une émotion passée, oubliée ou gardée dans le subconscient par des blocages psychiques). A la fin du siècle, Freud abandonne l'hypnose et la méthode cathartique pour la cure par la parole. L'usage de substances psychoactives n'apparaît pas dans la théorie et la clinique psychanalytique de Freud<sup>60</sup>. A la fin du XIXe siècle, les thérapies par hypnose et catharsis sont rejetées dans le champ du psychopathologique.

Aidé par les écrits de Freud et le concept d'inconscient, on commence à définir la toxicomanie comme un symptôme ou encore comme une stratégie d'évitement de l'angoisse (Valleur, 1994). De ce fait, l'usage de substances psychoactives en matière de traitement ne peut guérir cette maladie, si ce n'est dans le

---

<sup>60</sup> On sait pourtant qu'il a auparavant attribué de nombreux bienfaits à la cocaïne dont il était grand consommateur. Il écrit entre 1884 et 1885 une série d'articles sur l'usage thérapeutique de la cocaïne et la présente alors comme panacée médicale sans aucun danger (Szasz, 1994 :237).

cadre de la narcoanalyse<sup>61</sup>. La visée thérapeutique est avant tout la résurgence de souvenirs et d'affects refoulés ou réprimés. Corrélativement, le consommateur passe d'un statut de «malade moral» à celui d'un malade. La transformation discursive d'une désignation comportementale (le morphinisme, le cocaïnisme...) à une désignation pathologique (la morphinomanie, la cocaïnomanie...) officialise la naissance médicale de la manie toxique (Delrieu, 1988).

À la fin du XIXe siècle, la congruence entre les balbutiements de l'organisation marchande du médicament, les nouveautés en matière de traitement de la maladie mentale et de la toxicomanie sont ici comprises comme partie intégrante d'un projet républicain où la pathologie prend la figure d'une entrave. C'est le moment aussi où se développent des imaginaires distincts de la drogue et du médicament, façonnant les premiers traits de la guerre à la drogue. La commercialisation du médicament et la guerre à la drogue débutent ensemble leurs histoires sociales alors que les fonctions du psychiatre se sont maintenant distinguées de celles du prêtre et du juge (Goldstein, 1998).

## 2.5 L'APRÈS-GUERRE, LE CONTRÔLE CHIMIQUE DES ÉTATS PSYCHIQUES ET LA GUERRE À LA DROGUE.

Trois changements majeurs interviennent après la seconde guerre mondiale. D'une part, l'interdiction légale de consommer certaines substances émerge dans la collectivité en même temps que les procédés de synthétisation étendent l'offre de substances psychotropes. Le phénomène « toxicomanie » prend de l'ampleur,

---

<sup>61</sup> Le choc amphétaminique serait par exemple la clef de déverrouillage de l'inconscient mais cette conception semi-psychanalytique heurte les tenants de la psychanalyse pour qui la mise à jour des conflits inconscients doit passer par la pleine conscience de la cure par la parole. Comme le souligne Delrieu, « la volonté de délier la parole grâce aux drogues ne sort pas de la tradition médicale, qui, fût-elle celle des psychiatres influencés par la psychanalyse, n'appartient pas à l'héritage Freudien » (Delrieu, 1988 :97).

inquiète les autorités et donne lieu à une vague répressive massive. La saisie théorique de cette pratique se renouvelle également. D'autre part, débute une nouvelle ère de la maladie mentale et de son traitement avec la découverte des neuroleptiques (1952) puis des antidépresseurs; ceux-ci, sans soigner les mêmes maladies, bouleversent les tableaux tant de l'expression sociale de la maladie que de la clinique. Les neuroleptiques, les antidépresseurs, les anxiolytiques et les régulateurs de l'humeur sont découverts et commercialisés sur une période de dix ans (Zarifian, 2000 :76). Enfin, la démarcation entre le soin et le confort va perdre de sa consistance formelle à travers un usage massif de médicaments psychotropes, en particulier, les anxiolytiques et les antidépresseurs. La conceptualisation de la toxicomanie et de la maladie mentale en est profondément affectés et la distinction entre troubles mentaux, maladies mentales et troubles physiologiques s'organise autour des termes addiction ou assuétude qui vont occuper une place fondamentale. De plus, le déploiement de la pensée psychanalytique reforme l'image du sujet, sain et malade. La période d'après guerre est donc celle du développement de l'industrie pharmaceutique et l'augmentation de l'usage de médicaments psychotropes; celui-ci deviendra un phénomène collectif au cours des années quatre-vingt. Parallèlement, le problème de l'usage de drogues et le développement d'une nouvelle forme de normativité psychique se construisent : on en arrive au point où la liberté d'usage de soi et la revendication d'un droit au bien-être se conjuguent à une demande massive de médicaments psychotropes et à un renforcement de la répression des usages de drogues.

Au cours des années soixante-dix, une modification d'importance marque la saisie théorique de la toxicomanie, auparavant définie par la dépendance envisagée comme relation pathologique. Celle-ci s'émancipe conceptuellement<sup>62</sup> de l'usage de

---

<sup>62</sup> S. Peel et A. Brodsky sont considérés comme les premiers divulgateurs de cette extension de la notion d'addiction avec la parution de leur ouvrage *Love and Addiction* en 1975 (New-York, Taplinger) (Valleur, 1998).



psychotropes et se constitue en unité comportementale. Peele et Brodsky (1975) tentent de déconstruire le modèle pathologique en substituant le terme addiction (assuétude) à celui de dépendance. La substance n'est plus centrale dans l'analyse du phénomène, la relation de dépendance pouvant exister en l'absence de psychotropes (dans la relation amoureuse, ou dans le rapport au travail par exemple). La dépendance devient un processus relationnel particulier dont l'objet peut varier selon les individus. L'aspect pharmacochimique de la dépendance aux drogues est ainsi relativisé. Dix ans plus tard, Stanton Peele (1985) propose de concevoir l'addiction aux drogues comme une des variantes possibles des conduites humaines, un mécanisme d'ajustement<sup>63</sup>, même malheureux, à l'environnement, aux changements psychologiques et sociaux (Peele, 1985)<sup>64</sup>. Cette perspective insiste sur l'importance des variables non pharmacologiques dans l'interprétation et les effets de l'usage. Les variations culturelles et historiques des représentations (croyances et idéologie médicale) des drogues et des dépendances influencent les réactions des individus aux substances et modulent leur potentiel (susceptibilité) de dépendance. En associant les réponses psycho-pharmacologiques aux systèmes de représentations en cours dans le corps social, on assiste à une avancée considérable dans la compréhension du phénomène. Cependant, l'hypothèse du comportement compulsif comme solution à un manque affectif primordial ou comme « une forme agie d'équivalent de mécanisme de défense » (GRECO, 1994 :18) se déleste de l'aspect subjectif du vécu tout autant qu'elle postule une discontinuité entre la dépendance et la non

---

<sup>63</sup> On retrouve ici des hypothèses issues de l'approche psychanalytique qui envisage l'addiction comme une tentative de défense et de régulation face à des représentations anxiogènes, une action dont l'objet serait le vide dépressif qu'il s'agit de combler par l'usage de psychotropes qui agit comme un rempart contre la souffrance; Toutefois, on se questionne sur le lien de causalité entre dépression et addiction : la dépression entraînerait des comportements addictifs (automédication) ou, à l'inverse, les comportements addictifs seraient symptômes de la dépression (Pages-Berthier, 1993 à partir des travaux de Rado (1975), « La psychanalyse des pharmacothymies » (Revue française de psychanalyse, 1975, vol. 39, no 4 : 603-618).

<sup>64</sup> « [...] addiction is best understood as an individual's adjustment, albeit a self-defeating one, to his or her environment. It represents an habitual style of coping, albeit one that the individual is capable of modifying with changing psychological and life circumstances » (Peele, 1985 :2).



dépendance. Cette position théorique rejoint le modèle adaptatif d'Alexander « [...] dans lequel l'usage de substance, mais aussi l'institution de la dépendance ou de l'addiction, joue d'abord le rôle d'une tentative du sujet pour faire face aux difficultés de l'existence, une automédication en quelque sorte » (Valleur, 1994 :84). Pour Ehrenberg, le lien entre dépression et addiction se situe au niveau de l'action et de la volonté. La toxicomanie serait une pathologie de l'action et la dépression une pathologie de la volonté, une « tragédie de l'insuffisance » (Ehrenberg, 2000 :19). Toxicomanie et dépression seraient les résultantes d'un double mouvement qui anime le champ social dans la définition de la normativité psychique. Il s'agit ici de penser la dépendance et la dépression au regard des injonctions normatives à l'autonomie dans lesquelles les capacités d'adaptation dominant. L'autonomie dans l'action, au plus profond du sens, c'est l'action sur soi par le psychotrope, la marque de son insuffisance, de son manque, c'est le stress, la dépression, image d'un « manque à agir » de l'individu.

En ce qui concerne les thérapies, les neuroleptiques (découverts par Laborit en 1952) portent plusieurs espoirs. D'une part, ils facilitent le processus psychothérapeutique. D'autre part, comparativement aux substances antérieures (opium, barbituriques, amphétamines) qui altéraient considérablement la conscience des sujets, les neuroleptiques sont perçus comme des médicaments à part entière; ils semblent redonner une conscience normée et permettre la participation du sujet à un monde de significations ouvert sur l'échange humain et particulièrement à l'échange thérapeutique avec le praticien. Les neuroleptiques s'adressent aux symptômes les plus profonds et effrayants de la psychose, hallucinations auditives, visuelles... en laissant au champ psychothérapeutique et psychanalytique le soin de travailler autour de la signification de la psychose, de son étiologie sociologique ou psychologique, sur laquelle il n'existe aujourd'hui, aucun consensus scientifique.

Les neuroleptiques ne doivent donner lieu ni à de mauvaises images, ni à une surévaluation de leurs propriétés. Ils ont des actions purement symptomatiques, sans aucune spécificité sur les causes des troubles psychiques, même si certains aspects de leur mécanisme d'action commencent à être connus. On saura peut-être un jour comment on devient agité ou même délirant; on n'aura pas pour autant expliqué pourquoi on le devient (Zarifian, 2000 :91).

L'usage des régulateurs de l'humeur se répand durant les années 70 en traitant la maniaque-dépression et l'usage des antidépresseurs est associé aux diagnostics de dépression. Les anxiolytiques ou tranquillisants, de la famille des benzodiazépines pour la plupart, sont également mis en circulation après la guerre. Ils permettent de soulager l'anxiété tout en possédant un potentiel d'action rapide et momentanée mais ils créent des dépendances (Zarifian, 2000)

On retrouve donc, ici, les quatre grandes familles des médicaments psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs<sup>65</sup>, anxiolytiques et régulateurs de l'humeur) qui s'adressent à des entités pathologiques relativement circonscrites : la psychose, l'anxiété, la névrose et la dépression.

---

<sup>65</sup> En ce qui concerne les antidépresseurs, malgré le fait qu'ils apparaissent également dans la décennie de l'après guerre, ce n'est qu'au tournant des années quatre-vingt que leur popularité va s'accroître avec la mise sur le marché d'une nouvelle catégorie d'antidépresseurs dont le prozac est le chef de file. Les premiers antidépresseurs furent découverts par hasard. En 1958-59, Roland Kuhn, psychiatre Suisse, travaille sur un analogue du Largatil (neuroleptique) lorsqu'il constate des effets impressionnants, non sur les psychotiques mais sur les dépressifs. Les premiers antidépresseurs sont de cette famille que l'on appellera tricyclique<sup>65</sup>. Durant la même période, une nouvelle classe d'antidépresseurs apparaît : les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO). Mais la véritable révolution en matière d'antidépresseurs reste encore aujourd'hui la découverte des ISRS (Inhibiteur Sélectif de la Recapture de Sérotonine) durant les années quatre-vingt (prozac). Le Prozac va détrôner les anciennes molécules antidépressives aux effets secondaires importants. Il représente dans l'imaginaire le triomphe de la science objective sur l'incertitude, la force de la chimie sur la souffrance humaine. Dès lors, les antidépresseurs, aux effets secondaires réduits s'adressent à une infinité de souffrances ou de douleurs psychiques et l'intérêt pour l'étiologie de ces troubles suit une courbe descendante (Zarifian, 2000)

L'usage des médicaments psychotropes et les recherches sur les biochimies cérébrales posent de nouvelles questions. On découvre le mimétisme morphologique entre des substances endogènes<sup>66</sup> et des molécules psychotropes. L'hypothèse d'une production naturelle de modificateurs psychiques réactualise la question de la naturalité des troubles mentaux tout en questionnant la désignation pathologique : si l'homme produit lui-même des substances pour modifier son état de conscience d'une manière radicale, l'usage médical de psychotropes peut-il avoir des effets iatrogènes en inhibant des mécanismes naturels ? Ces découvertes interpellent l'usage d'hallucinogènes mais également les phénomènes de production d'états modifiés de conscience sans ingestion de substances.

Nous allons dans le chapitre suivant et à partir de cette mise en perspective socio-historique, montrer en quoi les hallucinogènes représentent le lieu de synthèse de l'ensemble des enjeux (religieux, politique et sociologiques) présentés.

---

<sup>66</sup> Par exemple, le cannabis (le Delta 9 tétrahydrocannabinol (9 THC) agit sur des récepteurs spécifiques à l'agent actif de la plante. Un ligand endogène a été identifié : l'anandamide (CCNE, 1994 )

## **CHAPITRE III**

### **LE CAS PARTICULIER DES HALLUCINOGENES**

#### **3.1 INTRODUCTION**

Dans le chapitre précédent, nous avons montré comment les représentations des psychotropes et de leurs usages se sont modifiées au cours de l'histoire conjointement aux transformations de la question religieuse et à la naissance de la science médicale et de sa professionnalisation. Nous avons aussi vu que, parallèlement, l'histoire des psychotropes a participé de la transformation de la question psychique (normal et pathologique) et du déplacement du lieu de pouvoir de la définition de la normalité (de la sphère religieuse à la sphère médicale aujourd'hui). Au cours de ces transformations, les objectifs des usages se sont schématiquement développés dans trois grandes directions : usage médical de médicaments psychotropes pour traiter les symptômes de la maladie mentale et inversement, usage hors cadre médical visant à explorer le psychisme, l'intensité sensorielle et perceptive; enfin usage rituel en continuité des usages traditionnels. Les deux premières directions sont analytiquement regroupées dans le domaine de la santé mentale, la toxicomanie n'étant qu'un aspect particulier de cette question aujourd'hui. Rappelons cependant que dans notre perspective, la drogue et le médicament psychotrope sont deux styles opposés d'expression d'une sensibilité contemporaine répondant au modèle normatif dominant : individualisme, libre-arbitre et autodétermination du sens de sa vie. Pour les usages de médicaments psychotropes, il s'agit d'une adaptation à l'imaginaire de la maladie mentale et de son traitement, pour les toxicomanies, il s'agirait plus, du moins dans les débuts de la consommation de drogues, d'un refus de l'ordre normatif et d'une attitude subversive. En ce qui

concerne les usages rituels, ils sont aujourd'hui associés à des pratiques exotiques et à des pratiques contemporaines occidentales, ces dernières étant envisagées comme une reformulation d'usages anciens.

Les hallucinogènes ont été au cœur de l'ensemble des enjeux sociaux et politiques entourant les usages de drogues, de médicaments et des substances sacrées. «Ce sont clairement ces [...] substances qui ont le plus fasciné les hommes, par leurs capacités à modifier le cours de la pensée et les perceptions sensorielles, c'est-à-dire leur capacité à produire des « états modifiés de conscience » (Sueur *et al.*, 1999 :1). Ce potentiel de transformation de l'état psychique a condensé des questionnements portant sur la vérité (et sur le statut de la réalité), sur la science (et le statut des savoirs), de l'ordre social (de l'adaptation et de la subversion) et de la liberté (de la modification de soi)

Nous proposons, dans ce chapitre, de montrer comment les usages d'hallucinogènes au XXe siècle illustrent d'une part, la difficulté actuelle à distinguer la drogue du médicament psychotrope et, d'autre part, la construction médicale de la maladie mentale telle que nous la connaissons aujourd'hui. Entre répression et idéalisation, les usages d'hallucinogènes sont un langage social. Ce chapitre est une présentation des différents usages récents d'hallucinogènes (XXe siècle) et propose de situer ces usages et leurs mutations dans le cadre des phénomènes sociaux dans lesquels ils apparaissent. D'une part, d'un point de vue social, les usages des hallucinogènes ont, de différentes manières, remodelées les questions de la normativité psychique et du potentiel thérapeutique des usages de psychotropes.

Notre objectif ici est de poser les repères nécessaires à la compréhension de l'usage de l'*Ayahuasca* étudié. Cet usage actuel est enchâssé dans l'histoire : il est à la fois continuité de la tradition et renouvellement de pratiques sociales. Il inclut des

dimensions spirituelle, thérapeutique et sociale et répond à des demandes d'individus issus de milieux culturels très différents (des occidentaux en démarche « d'évolution personnelle » et des locaux pour qui la notion même d'évolution personnelle n'existe pas). Pour comprendre la place qu'occupe cet usage particulier dans les différents usages d'hallucinogènes, nous nous intéressons plus particulièrement aux événements sociaux et scientifiques ayant modifié les représentations des hallucinogènes, les significations de leurs usages et leur statut normatif. Au cours de ces modifications, les voies d'accès aux hallucinogènes et aux savoirs concernant leurs usages se sont à plusieurs reprises déplacées : elles relèvent de contextes exclusivement religieux ou encore de savoirs populaires ancestraux actualisés (médecine traditionnelle); elles se sont aussi développées dans les milieux interlopes durant le mouvement contre-culturel et dans le milieu techno à partir des années quatre-vingt.

Nous décrivons dans un premier temps cinq usages d'hallucinogènes au XX<sup>e</sup> siècle ayant une visibilité sociale. Nous donnons trois exemples d'usages religieux, situons le statut légal et social de la médecine traditionnelle aujourd'hui. Nous poursuivons avec une présentation des usages dans le cadre de la contre-culture, du mouvement techno<sup>67</sup> et néo-chamaniste.

Dans un second temps, nous présentons les différents traitements scientifiques dont ont fait l'objet les hallucinogènes (en entendant par traitement à la fois les usages cliniques et exploratoires) et les recherches sans usage en montrant l'opposition tranchée, dans le champ scientifique, entre les hallucinophiles et les hallucinophobes, entre ceux qui cherchent à modéliser un usage thérapeutique et ceux qui refusent cette proposition. Nous faisons une place dans cette section aux

---

<sup>67</sup> Le mouvement techno est apparu conjointement au USA (mouvement House) et en Angleterre durant la seconde moitié des années quatre-vingt. Il s'articule autour de plusieurs courants ou styles de musiques électroniques, une mode vestimentaire et une consommation de psychotropes (il existe cependant des ravers qui revendiquent une sobriété).

recherches en psychologie religieuse et pour finir, aux recherches militaires visant à créer, avec les hallucinogènes, une arme de guerre. Ce tableau contrasté des usages d'hallucinogènes dans le champ scientifique vise à rendre compte des multiples représentations véhiculées par ces substances et des imaginaires construisant les effets projetés de leurs usages.

L'objectif général de cette dernière section de chapitre est la mise en lumière du lien d'interdépendance entre les représentations sociales des hallucinogènes et de leurs usages et les variations sociohistoriques de la conception de la normativité psychique : celle-ci est liée à l'empreinte sociale du religieux ou plus largement du spirituel, aux réactions collectives et individuelles aux injonctions normatives en ce qui a trait à l'équilibre psychique et à la nature des dispositifs thérapeutiques. Elle est aussi liée aux avancées et renouvellement de la pensée scientifique et de ces propositions hypothétiques, dans lesquelles interviennent des idéologies, valeurs et croyances qu'il convient de dévoiler afin de relativiser la notion de neutralité scientifique.

### 3.2 USAGES RÉCENTS (À PARTIR DU XXE SIÈCLE) ET CONTEMPORAINS

Nous distinguons dans cette section cinq types d'usages en nous concentrant sur le XXe siècle. Ces usages sont religieux, thérapeutiques (dans le cadre de la contemporanéité de la médecine traditionnelle) ; liés à des revendications politiques (contre-culture) et/ou à des pratiques festives collectives (phénomène techno), et enfin des usages privés ou en petits cercles restreints (mouvement néo-chamaniste). Les deux premières formes d'usages s'inscrivent dans le prolongement de pratiques ancestrales qui relèvent pour la plupart d'une forme métissée et actualisée d'usages anciens alors que ces usages constituent, à partir de l'après-guerre, des créations nouvelles liées à des contextes politiques et sociaux particuliers (par exemple, avec la contre-culture, le phénomène techno et néo-chamaniste). Ces pratiques récentes



relèvent, selon plusieurs auteurs, d'un mouvement général dans les pays industrialisés, une forme de réaction aux valeurs normatives actuelles associée à un retour à la ritualisation, aux trances collectives pour la culture techno (Fontaine et Fontana, 1986) ou encore aux expériences mystiques, introspectives associées au mouvement *new-age* dans lesquelles la démarche spirituelle est associée au développement personnel et au bien-être individuel (Hamayon, 2003).

### 3.2.1 Usages religieux

Les usages d'hallucinogènes ont été des outils associés à des mouvements de revitalisation spirituelle. Durant la première moitié du XXe siècle, on assiste à la création de mouvements religieux fondés sur l'usage d'hallucinogènes naturels. La particularité de ces usages réside en premier lieu dans le contexte social de leur éclosion : ils sont des réactions à des phénomènes d'acculturation et d'ethnocide. En second lieu, ils résultent d'un syncrétisme mêlant différentes traditions religieuses. Enfin, ces usages sont licites (ou encore tolérés par les autorités en place) : ils relèvent de la liberté religieuse des constitutions nationales et de l'article 32<sup>68</sup> de la convention de Vienne qui autorise les autorités nationales à légiférer sur les usages de substances psychotropes culturellement ancrés dans des pratiques religieuses et thérapeutiques.

Nous présentons trois églises ou mouvements religieux utilisant des hallucinogènes dans un cadre légal : la Native American Church (NAC) aux Etats-

---

<sup>68</sup> « Tout État sur le territoire duquel poussent à l'état sauvage des plantes contenant des substances psychotropes du Tableau I utilisées traditionnellement par certains groupes restreints bien déterminés à l'occasion de cérémonies magiques ou religieuses peut, au moment de la signature, de la ratification ou de l'adhésion, faire des réserves concernant ces plantes sur les dispositions de l'article 7 [dispositions spéciales concernant les substances stupéfiantes], sauf sur celles relatives au commerce international » (article 32, convention de Vienne de 1971).



Unis (peyotl), les églises syncrétiques brésiliennes faisant usage de l'*Ayahwasca* et le culte Bwiti au Gabon fondé sur l'usage de l'Iboga.

La Native American Church est une église réunissant des communautés indiennes des Etats-Unis. Si le culte du peyotl est une pratique ancienne pour les Indiens Huichols, Tarahumara et Chichimèques du nord Mexique, ce culte est un phénomène récent chez les Indiens des plaines des États-Unis. Il résulte de ce que Furst appelle « le culte pan-indien du peyotl », qui origine d'une profonde crise spirituelle et socioculturelle qui traverse les différentes ethnies indiennes au XIXe siècle (Furst, 2000). A partir de 1870, le culte se répand du nord du Mexique aux Indiens du sud-ouest des États-Unis. L'usage se propage alors dans de nombreuses tribus des Indiens des plaines des Etats-Unis et jusqu'à l'ouest du Canada (Fericgla, 1998). Au début du XXe siècle, une religion du peyotl se développe dans ces régions en réaction à la destruction des cultures des populations indiennes, à l'indexation de leurs territoires et à la condamnation légale des pratiques spirituelles traditionnelles faisant appel aux hallucinogènes comme le culte du *mescal bean* (Furst, 2002; Grob, 1998). C'est donc en réaction à un phénomène d'acculturation qu'au début du XXe siècle (1918), les tribus fusionnent autour de la création de la Native American Church (NAC). Dans un premier temps, l'usage rituel du peyotl remplit une double fonction : satisfaction des attentes spirituelles ou chamanico-religieuses et élément de réaffirmation d'identités ethniques collectives (Fericgla, 1998). Cependant, des réactions internes surgissent face à l'importation d'une substance et à la création de la NAC qui ne fait pas l'unanimité; pour une partie des anciens notamment, l'usage du peyotl n'étant pas associé historiquement à des traditions spirituelles ne peut jouer sa fonction de socialisation et de générateur d'identité culturelle. De plus, parmi les groupes indigènes de la NAC, certains étaient historiquement des groupes ennemis comme les Navajos et les Hopis. Cela contrevient à la construction d'une spiritualité collectivement exprimée. Enfin, en 1994, une loi étend aux non-indigènes le droit de faire un usage religieux du peyotl (Fericgla, 1998). La naissance d'une autre église, la

« Peyote Way Church of God », ouverte à tous sans distinction ethnique ou culturelle met à mal les revendications identitaires des adeptes de la NAC. Ainsi, en dépit d'une autorisation légale d'un culte religieux avec usage de peyotl, les exemples de la NAC et de la « Peyote Way church of God » illustrent l'importance de l'enculturation des pratiques hallucinogènes dans la régulation de son usage et dans sa fonction de liant social et de catalyseur de tensions individuelles et collectives.

L'*Ayahwasca* est le sacrement central de pratiques religieuses syncrétiques (catholicisme, religiosités africaines et chamanisme indigène) nées au Brésil dans les années vingt. La plus importante de ces églises est le *Santo Daime* (Saint Donne-Moi) fondée par Raimundo Irineu Serra (appelé Maître Irineu par les adeptes) qui compte plus de vingt mille fidèles. Irineu a découvert l'usage de l'*Ayahwasca* avec des indigènes alors qu'il travaillait en forêt amazonienne brésilienne. Au cours d'une de ses visions, il lui est suggéré de devenir guérisseur et de fonder une nouvelle doctrine religieuse basée sur l'usage de l'*Ayahwasca*. Pour les adeptes du *Santo Daime*, l'*Ayahwasca* est le sang du Christ qui permet le contact direct avec Dieu. L'objectif de cet usage collectif très ritualisé est la résolution de problèmes individuels (de santé ou relationnels). Il comporte clairement un aspect thérapeutique. La ritualisation intègre des règles issues de l'usage traditionnel (interdiction aux femmes menstruées de participer aux rituels, diète et prescriptions comportementales trois jours avant et trois jours après la prise...). L'organisation sociale de ce mouvement est proche de la structure institutionnelle catholique : un « grand-père » est reconnu comme leader et des « gardiens » sont responsables du maintien de l'ordre. Les rituels d'absorption sont collectifs, les règles strictes et les adeptes sont plutôt représentatifs de la classe aisée et éduquée de la société brésilienne (Mc Rae, 1998).

En 1971, des dissensions apparaissent à la suite de la mort du fondateur du *Santo Daime*. Le mouvement se scinde en deux. La période est marquée par une perte de légitimité du politique et par l'éclosion de nouvelles formes de vie et de pensée se

rapprochant de la contre-culture. L'« *Eglise Indépendante Colonia 5000* », issue du Santo Daime, est plus ouverte et moins hiérarchisée que ce dernier. Elle accueille des jeunes, des marginaux, des pauvres et associe l'usage de cannabis à celui de l'*Ayahuasca* au cours des rituels. Le cannabis est appelé *Santo Maria* par les adeptes et représente l'énergie de la vierge. Cet usage de cannabis dans le cadre du culte est stigmatisé par les autres groupes religieux utilisant l'*Ayahuasca* comme sacrement, la substance est associée dans les mentalités aux stéréotypes racistes marquant la domination envers les afro-brésiliens (Mc Rae, 1998). Parallèlement, de nouveaux groupes se forment dont les deux plus importants sont l'*Union Da Vegetal* (UDV) et la *Barquina*. Ces mouvements religieux ne cessent depuis leur création d'attirer des adeptes. Leur visibilité dans les années quatre-vingt a donné lieu à une enquête des autorités brésiliennes qui avaient, en 1985 et sous la pression des USA, classé l'*Ayahuasca* au rang des substances interdites. En 1987, on assiste à une annulation de la classification de l'*Ayahuasca* comme substance contrôlée, à l'autorisation de son usage religieux et à une recommandation pour des recherches portant sur son potentiel thérapeutique. En 1988, après une nouvelle enquête, les usages sacrés demeurent légaux (OGD, 2000)

Il existe aujourd'hui au Brésil vingt-deux groupes religieux faisant usage de l'*Ayahuasca* (Mc Rae, 1998). D'autres groupes se sont développés hors du Brésil et l'on trouve aujourd'hui des branches du Santo Daime dans divers pays d'Europe (France, Allemagne, Espagne, Belgique, Grande Bretagne et République Tchèque), aux États-Unis et en Chine. Certains de ces groupes, comme le *Friend of the Forest* en Hollande propose aujourd'hui des cures de désintoxication à des toxicodependants axées sur l'usage de l'*Ayahuasca*. L'extension de ces groupes religieux et la présence dans la préparation d'une substance contrôlée sur le plan internationale (la DMT classée stupéfiant par la Convention de Vienne) a attiré l'attention des autorités nationales dans divers pays. Ces groupes ont été suspectés de sectarisme ou encore d'incitation à l'usage de drogues. Cette exportation d'usage rituel hors de leurs

contextes d'origine a donné lieu à plusieurs procès où s'opposait le droit à la liberté religieuse et l'interdit d'usage de drogues. Ces procès ont donné lieu à des jurisprudences dans lesquelles, d'une manière générale<sup>69</sup>, le droit de culte incluant l'*Ayahuasca* comme sacrement l'a emporté sur l'interdit de l'usage de drogues.

Le culte Bwiti est un mouvement religieux centré sur l'usage d'un puissant hallucinogène : l'Iboga (*Tabernanthe Iboga*) que l'on trouve en Afrique subsaharienne<sup>70</sup>. La plante Iboga est connue scientifiquement depuis le début du XIXe siècle, alors que les colons s'intéressent à ses vertus toniques qui permettaient initialement, tout comme la coca au Pérou, de lutter contre la fatigue et la faim. Pour les colonisateurs, l'Iboga augmente considérablement la capacité de travail des esclaves (Fernandez, 2000). Cet usage se transforme en réponse à la déstructuration sociale et culturelle liée à la colonisation. A la fin du XIXe siècle, un mouvement de revitalisation religieuse donne naissance au culte Bwiti (Dobkin de Rios, 1984) chez les Fang du Gabon. Le culte est combattu et ses adeptes persécutés par les missionnaires durant les années trente (le mouvement devient alors clandestin). Il est de nouveau toléré après la seconde guerre mondiale. La religion Bwiti est la synthèse d'influences issues de tradition ancestrales Fang (rituels des morts et cultes des ancêtres) et de l'évangélisation chrétienne, principalement catholique (Fernandez, 2000). L'entrée dans le culte se fait par une initiation durant laquelle l'initié mange de l'Iboga, entre en transe ou perd connaissance et voit, au cours de son voyage, le Dieu Bwiti. La quantité de principe actif ingéré (l'alcaloïde Ibogaïne) au cours du rituel initiatique est si élevée que des cas de morts par overdose ont été relevés (Dobkin de

---

<sup>69</sup> Le cas de la France est exemplaire : en 1999, six leader du Santo Daime transportant de l'*Ayahuasca* sont mis en examen pour « trafic de stupéfiants ». Fin 2003, il sont condamnés à de la prison avec sursis ». Le DMT contenu dans la substance est une substance interdite en France depuis 1992 (Journal Officiel numéro 219 du 20 septembre). Les *Daimistas* font appel et gagnent en janvier 2004. En avril 2005, un arrêté modifie la liste des substances classées comme stupéfiants et ajoute l'ensemble des alcaloïdes présents dans la mixture ainsi que la liane elle-même à cette liste.

<sup>70</sup> La *Tabernanthe Iboga* est un petit arbuste de la famille des Apocynacées qui pousse dans la forêt équatoriale, principalement au Gabon, en Guinée Equatoriale, dans les deux Congo et au Cameroun.

Rios, 1984). L'usage de l'Iboga n'est pas réservé à ces rituels initiatiques qui n'ont lieu que deux fois par ans. L'Iboga est également ingérée à des doses modérées pour participer à des cérémonies rituelles collectives de vénération de Bwiti et de communication avec les morts. Le culte Bwiti est à la fois communication avec les esprits (mythiques et des ancêtres morts), rituel de guérison, et renforcement du lien d'appartenance à une communauté (Fernandez, 2000).

Dans ces trois cas présentés, l'usage d'hallucinogènes est à la fois partie intégrante d'un culte religieux organisé, un mode de contact avec l'au-delà et une affirmation dans le cas du Bwiti et de la NAC d'une identité culturelle. Dans les trois mouvements, il existe une dimension thérapeutique qui ne peut être dissociée de la pratique spirituelle sans en être l'objectif initial. Cette dimension thérapeutique a aussi une fonction de régulation sociale des usages. Par exemple, le culte du peyotl de la NAC est associé à une diminution de l'alcoolisme chez des indiens (Grob, 1998). Une analyse de récits de vie d'adeptes de d'UDV semble indiquer que l'usage rituel de l'*Ayahuasca* possède un réel potentiel thérapeutique dans le traitement des toxicodépendances et troubles psychologiques (Mc Kenna, Callaway et Grob, 1998). En ce qui concerne l'Ibogaïne, un psychothérapeute chilien, Claudio Naranjo, avait en 1969 (Naranjo, 1969), exploré le potentiel psychothérapeutique de l'Ibogaïne et de l'harmaline (deux alcaloïdes présents dans l'Iboga pour le premier et dans la préparation *Ayahuasca* pour le second).

### 3.2.2 Médecines traditionnelles contemporaines et revendications indigènes

Si les mouvements religieux impliquant l'usage d'hallucinogènes possèdent une dimension thérapeutique, les dimensions thérapeutique et spirituelle sont, dans le cadre de certaines pratiques traditionnelles de soins, entremêlées et indissociables. Cette impossibilité à départager le spirituel du thérapeutique dans le cadre de la médecine traditionnelle renvoie à la question des savoirs et des croyances sur les

substances et leurs usages et à celle des revendications indigènes refusant une forme d'appropriation occidentale de molécules, sans considération pour les savoirs anciens et traditions entourant l'usage.

Les savoirs et savoirs-faire liés aux usages traditionnels d'hallucinogènes entrent dans ce qui est défini par l'Unesco comme le patrimoine immatériel intangible. Ils sont à ce titre protégés. « On entend par patrimoine culturel immatériel les pratiques, représentations et expressions, les connaissances et savoir-faire qui procurent aux communautés, groupes et individus un sentiment d'identité et de continuité. Les instruments, objets, artefacts et espaces culturels associés à ces pratiques font partie intégrante de ce patrimoine »<sup>71</sup>. Le patrimoine culturel immatériel, transmis de génération en génération, est recréé en permanence par les communautés et groupes en fonction de leur milieu, de leur interaction avec la nature et de leur histoire. La sauvegarde<sup>72</sup> de ce patrimoine est une garantie de la durabilité de la diversité culturelle.

Rappelons que le thème de la médecine traditionnelle convoque de multiples dimensions : politiques (les hallucinogènes, les savoirs et savoirs faire qui leur sont liés sont objet de revendications des groupes indigènes et au centre de tensions entre ces revendications et le brevetage de molécules naturelles à des fins médicales), scientifiques (la question de la légitimité, de l'innocuité et de l'efficacité de ces pratiques), et culturelles (le métissage et la perte de savoirs traditionnels). La médecine traditionnelle a longtemps été assimilée à des pratiques diaboliques et à l'expression d'une mentalité archaïque, puis à des comportements pathologiques par la psychiatrie du XIXe et d'une partie du XXe siècle. Elle a acquis, aujourd'hui, une nouvelle visibilité favorisée par la reconnaissance officielle par l'Organisation

---

<sup>71</sup> [www.unesco.org](http://www.unesco.org)

<sup>72</sup> La première proclamation par l'Unesco de la nécessité de protéger les patrimoines immatériels date de 2001.



Mondiale de la Santé de l'efficacité des pratiques traditionnelles de soins et de l'ampleur de son usage. Actuellement, plus de 60% de la population mondiale a recours à des remèdes et pratiques traditionnelles ou parallèles<sup>73</sup>. Ces pratiques de soins à moindre coût sont plus adaptées aux conditions socio-économiques des populations des pays en développement.

Ce patrimoine immatériel devient un dispositif thérapeutique pour l'Organisation Mondiale de la Santé qui, depuis le milieu des années soixante-quinze, s'intéresse à la médecine traditionnelle, à sa préservation, sa promotion et à sa transmission. En 2000, la définition<sup>74</sup> de la médecine traditionnelle intègre les croyances, les expériences propres à des cultures et la spiritualité comme outils thérapeutiques. L'OMS reconnaît, avec des réserves<sup>75</sup>, l'innocuité et l'efficacité<sup>76</sup> des pratiques traditionnelles de soins. En 2002, l'OMS publie un document<sup>77</sup> décrivant un

---

<sup>73</sup> L'Organisation Mondiale de la Santé distingue alors le terme médecine traditionnelle (MTR) de celui de médecine complémentaire et parallèle (MCP). Le terme MTR est utilisé en référence à un savoir le plus souvent transmis oralement et à un système médical dont la pratique s'enracine dans sa culture d'origine alors que celui de MCP fait référence à un ensemble de pratiques insérées non officiellement dans un système médical national fondé sur les découvertes scientifiques, organisé en spécialisation et proposant une approche allopathique de soins (OMS, 2001b).

<sup>74</sup> « La médecine traditionnelle existe depuis toujours : elle est la somme totale des connaissances, compétences et pratiques qui reposent, rationnellement ou non, sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales » (OMS, 2001a :1). « Les thérapies traditionnelles sont des thérapies qui utilisent diverses techniques ne faisant pas appel à des médicaments. Elles comprennent entre autres l'acupuncture et les techniques connexes, la chiropraxie, l'ostéopathie, les thérapies manuelles, le qi gong, le tai-chi, le yoga, la naturopathie, le thermalisme, et d'autres thérapies physiques, mentales, spirituelles et des thérapies impliquant l'esprit et le corps » (OMS, 2001a :9).

<sup>75</sup> Les objectifs de l'OMS sont de quatre ordres : encourager l'intégration des MTR/MCP aux systèmes de soins nationaux et veiller à la protection et la préservation des savoirs indigènes relatifs à la médecine traditionnelle; promouvoir la sécurité, l'efficacité et la qualité de la MTR/MCP en étendant la base des connaissances sur la MTR/MCP et en fournissant des conseils sur la réglementation et les normes d'assurance qualité, accroître la disponibilité et l'abordabilité de la MTR/MCP; promouvoir un usage rationnel de la MTR/MCP, c'est-à-dire un usage thérapeutique.

<sup>76</sup> « Le recours au long des siècles à grand nombre de pratiques préconisées par la médecine traditionnelle et l'expérience transmise de génération en génération sont preuve de l'innocuité et de l'efficacité de cette médecine. Cependant, il est nécessaire de procéder à des recherches scientifiques pour étayer ces constatations » (OMS, 2001a :1).

<sup>77</sup> « Stratégie de L'OMS pour La médecine traditionnelle pour 2002-2005 » (OMS, 2002).



véritable cadre de travail pour la recherche et le développement des pratiques, tout en s'émancipant des oppositions idéologiques tranchées au regard des médecines traditionnelles et parallèles. L'OMS insiste sur la nécessité d'étudier la médecine traditionnelle dans son propre cadre référentiel paradigmatique et culturel afin d'en saisir la dimension holistique et englobante. Il convient donc non seulement de s'intéresser aux techniques et connaissances mais aussi aux patrons culturels de la santé et de la maladie, de soins et de réparation qui les soutiennent<sup>78</sup>. L'usage thérapeutique d'hallucinogènes entre donc dans la définition de la médecine traditionnelle en tant que thérapies traditionnelles faisant usage d'une préparation à base de plantes<sup>79</sup>.

Les savoirs et savoirs-faire liés à l'usage d'hallucinogènes en médecine traditionnelle constituent des enjeux au cœur des revendications identitaires et politiques des populations indigènes qui, depuis le début des années quatre-vingt, se sont données une parole pour défendre leurs droits territoriaux et culturels et se sont regroupés en confédérations locales, régionales et internationales<sup>80</sup>. La question de

---

<sup>78</sup> « Les théories et concepts de prévention, diagnostic, amélioration de l'état et traitement de la maladie en médecine traditionnelle dépendent depuis toujours d'une approche holistique du malade, et les troubles sont traités simultanément sur les plans physique, émotionnel, mental, spirituel et environnemental. Par conséquent, la plupart des systèmes de médecine traditionnelle utilisent des herbes médicinales ou des thérapies traditionnelles [...] L'holisme est un élément primordial de tous les systèmes de médecine traditionnelle. Par conséquent, lorsque l'on étudie la documentation concernant la médecine traditionnelle, il convient de tenir compte des théories et concepts de la pratique individuelle ainsi que de la culture des personnes concernées » (OMS, 2001a :5).

<sup>79</sup> « Les préparations à base de plantes comprennent les matières végétales en fragments ou en poudre, les extraits, teintures et huiles grasses, dont la production fait intervenir des opérations de fractionnement, de purification, de concentration ou d'autres procédés physiques ou biologiques. Elles comprennent également des préparations obtenues en faisant macérer ou chauffer des matières végétales dans des boissons alcoolisées et/ou du miel, ou dans d'autres matières » (OMS, 2001a :3).

<sup>80</sup> En Amérique du Sud, la centralisation des organisations indigènes a débuté avec l'aide de groupes religieux (catholiques et évangéliques) mais s'est ensuite auto-organisée comme mécanisme de défense contre la colonisation interne de la selva et l'exploitation du milieu naturel (déforestation anarchique entraînant une érosion des sols, contamination des sols et des cours d'eau...). Au début des années soixante-dix, les organisations indigènes s'organisent en fédération. Créée en 1980, l'AIDSESEP (Asociacion Interetnica de Desarrollo de la Selva Amazonica) est l'organisation nationale des villages indigènes amazoniens du Pérou. Elle regroupe cinquante-trois fédérations indigènes regroupées en six

l'usage des hallucinogènes en médecine traditionnelle relève, dans cette perspective, de savoirs ancestraux et implique la question de la biopiraterie concernant ces substances naturelles. Pour illustrer les enjeux de pouvoir autour des molécules naturelles, et la distinction entre molécules enculturées et médicaments, le cas de l'*Ayahuasca* est exemplaire. En voici le résumé. Au début des années quatre-vingt, le directeur d'un laboratoire pharmaceutique nord-américain, Loren Miller, se procure un plant d'*Ayahuasca* en Equateur et obtient le brevet de la plante. En 1996, la Coica<sup>81</sup> présente une demande d'annulation du brevet argumentant que cette substance relève de leur patrimoine et que son usage ne peut se délier d'un contexte sacré et des connaissances ancestrales indispensables à son usage sécuritaire. Le brevet est une première fois annulé puis rétabli en 2001 à la suite d'une demande de révision de Miller. En 2003, la COICA accompagnée par le Centre de Droit International de l'Environnement (CIEL) obtient une seconde annulation du brevet<sup>82</sup>. Cette décision établit un précédent juridique et pose la question du brevetage de substances naturelles utilisées à des fins thérapeutiques depuis des temps

---

organisations régionales. Les revendications de l'AIDSESEP sont axées autour des thématiques de la santé, de l'éducation, de la reconnaissance territoriale, de l'autodétermination et de l'auto développement et enfin, de la protection des cultures et des savoirs indigènes. Outre le fait que les leaders du mouvement possèdent un haut niveau d'éducation, des professionnels et intellectuels non indigènes au sein de l'organisation participent à sa cohérence et lui confèrent une pertinence politique. La Confédération des Communautés Natives (CONAP) est la seconde organisation représentative des indigènes au Pérou. En 1982, l'AIDSESEP joue un rôle important dans la formation de la Coordinacion de Las Organizaciones Indigenas de la Cuenca Amazonica (COICA), organismes affiliés aux organisations régionales et locales des neufs pays de l'Amazonie. L'AIDSESEP et la CONAP sont les principaux médiateurs entre les indigènes, la société civile et l'Etat. Ils s'opposent aux politiques défavorables à la cause des indigènes et proposent nombre de projets de loi. Cette nouvelle visibilité indigène des années soixante-dix, extraite du champ de l'indigénisme traditionnel où elle était enfermée depuis l'indépendance, s'inscrit dans des thématiques mondiales (écologie, transmission des savoirs...) et sa dimension symbolique participe au dynamisme d'un imaginaire de l'indien qui n'est plus considéré comme un «fossile vivant» de l'humanité.

<sup>81</sup> Coordination des organisations indigènes de la zone amazonienne.

<sup>82</sup> L'organisme américain chargé de légiférer sur le cas *Ayahuasca*, le PTO (Bureau des Patentes et marques enregistrées) a justifié son refus de reconnaître le brevet du fait que des publications qui décrivent la Banisteriopsis Caapi (*Ayahuasca*) étaient déjà connues et disponibles avant la présentation de la demande et que la découverte de Miller n'en était pas une.

immémoriaux. Elle impose également l'inséparabilité pour les indigènes entre substance, contexte d'usage, savoirs et croyances associés.

Ces pratiques traditionnelles d'usage d'hallucinogènes se sont modifiées et ne correspondent plus strictement aux usages ancestraux (métissage des pratiques et néo-chamanisme). Elles conservent un caractère sacré et un type de régulation fondé sur la ritualisation et les croyances et non sur un système médico-légal. Elles attirent également un public occidental et aisé avide d'expériences inscrites dans des démarches d'épanouissement individuel, de développement personnel dans lesquelles la spiritualité est un moyen menant au bien-être, à la compréhension de soi et à l'épanouissement individuel. Pour Hamayon, ce mouvement néo-chamanique correspond à un glissement de sens de la thérapie à la spiritualité et à un renversement de valeurs qui a vu s'inverser les images de l'indien et de l'occidental : « Dans le même temps que se détériorait l'image de l'occidental, se revalorisait celle de l'Indien » (Hamayon, 2003 :31). Cette valorisation de « l'Indien » et de son interdépendance avec l'environnement naturel possède des racines entre autres dans le mouvement contre-culturel.

### 3.2.3 Usage lié à des revendications politiques : exemple de la contre-culture

Durant les années soixante, les recherches cliniques (dont nous parlons plus loin) sur les hallucinogènes débordent du cadre médical et se propagent dans le corps social. L'intérêt pour les hallucinogènes s'incarne aux États-Unis, au cours des années soixante, dans le mouvement contre-culturel et se construit entre autres dans une opposition à la guerre du Vietnam. La société de consommation est également visée par les discours. La paix, la liberté de jouissance et d'expérimentation de soi sont revendiquées. La promotion de l'illumination et de la liberté de conscience prêchée par le médiateur Timothy Leary coïncide avec le refus de se plier à un mode de vie standardisé fondé sur le travail et le bien-être matériel. Leary promeut une

« politique de l'extase »<sup>83</sup>. L'idéologie contre-culturelle est un mélange de critique sociale, de revendication du droit à la liberté de soi et de son plaisir, et de renouveau spirituel empruntant aux grandes traditions spirituelles existantes, en particulier orientales (Grinspoon et Bakalar, 1979), fait du « remaillage symbolique ». Le mouvement est également alimenté par des écrivains et intellectuels (Huxley<sup>84</sup>, Ginsberg, Burrough<sup>85</sup>, Kerouac<sup>86</sup>, Kesey<sup>87</sup>, Wolf<sup>88</sup>...) qui vont donner forme à une rhétorique sur les hallucinogènes insistant sur leur potentiel de transformations individuelles (ouverture et exploration de la conscience, spiritualité) et collectives (sociales et politiques). L'idéologie contre-culturelle s'attaque aussi à la question de la normativité psychique par le biais d'une critique radicale des excès de l'enfermement asilaire et de la pharmacothérapie. Des articles sur les usages d'hallucinogènes dans des contextes exotiques apparaissent dans la littérature contre-culturelle et actualisent des usages rituels ancestraux et sacrés. On se passionne pour les écrits de Carlos Castaneda par exemple. Ces publications alimentent un imaginaire du voyage réel (les jeunes partent vers Katmandou, Goa et le Mexique par exemple) et psychique (les hallucinogènes ouvrent les portes de la perception et rendent possible l'exploration psychique). Ce mouvement se réalise à la faveur d'un climat social de perte de confiance et d'un mouvement intellectuel et politique de gauche qui pense que la révolution qui est en route va modifier profondément le visage de la société américaine. La révolution politique passera par celle des

---

<sup>83</sup> Leary (1979), « La politique de l'extase », Fayard, Paris.

<sup>84</sup> Dans les années 50, Huxley s'intéresse aux drogues psychédéliques comme la mescaline et le LSD. De ces expériences, restent deux ouvrages « Les portes de la perception » (1954) et « Le ciel et l'enfer » (1956). Huxley est un précurseur puisqu'il saisira très tôt la double nature des psychotropes : il dénonçait dans « Le Meilleur des Mondes » (1931) la substance appelée Soma - sorte de tranquillisant qui mène à une joie permanente et artificielle et qui permet aux individus de supporter leur absence totale de liberté. A l'opposé, dans « L'île » (1962), la substance dont il est question, proche du LSD, utilisée dans un cadre rituel, est un outil d'accès à la sagesse et à la connaissance une version améliorée du LSD.

<sup>85</sup> Ginsberg et Burrough font connaître l'*Ayahuasca* en publiant « Les lettres du Yagé » en 1967.

<sup>86</sup> « On the Road » (1957)

<sup>87</sup> « Vol au-dessus d'un nid de coucou » (Flew Over the Cuckoo's Nest) est un roman de Kesey paru en 1962 qui explore l'enfermement asilaire.

<sup>88</sup> « Acid Test » (1968), Seuil, 1996.

consciences. Ce terrain sociopolitique favorable à l'exploration psychédélique ne donne cependant pas naissance à un mouvement. Sur la Côte Est, Timothy Leary propose une voie introspective et très ritualisée de l'usage d'hallucinogènes. Il s'appuie sur le livre des morts tibétains et conçoit l'expérience psychédélique comme une pratique spirituelle qui doit être encadrée. Sur la Côte Ouest, le romancier Ken Kesey forme une communauté « *Les Merry Pranksters* ». A l'opposé de l'introspection et de la méditation prônée par Leary, Kesey et son groupe sont des extravagants, des provocateurs. Ce sont ici les deux tendances des usages durant la contre-culture : un usage ritualisé arrimé aux grandes traditions mystiques, surtout orientales, et un usage plus subversif associé à des revendications libertaires (Valla, 1983).

Ce phénomène contre-culturel crée une onde de choc dans le corps social. Cette fois-ci, les jeunes sont visés et les corps politique et médical sont sommés de se situer. Dès lors, la dramatisation officielle de l'usage illicite de psychotropes ne cessera de s'amplifier, voilant un peu plus le réel et donnant peu de prise à des conceptions théoriques et cliniques hors du modèle du sevrage et de l'abstinence. L'homologie entre désorganisation individuelle et sociale joue à plein et les styles de vie proposés par l'idéologie contre-culturelle, mélange de libertinage, d'anarchisme et de spiritualisme inquiètent les milieux favorisés qui craignent la désorganisation sociale et la perte de privilèges. A partir de 1966, les laboratoires Sandoz arrêtent la production de LSD et l'usage de nombreux hallucinogènes est interdit par la loi<sup>89</sup>. A partir de 1969, le mouvement commence à se désagréger :

[...] cet éclatement, selon Grinspoon et Bakalar s'effectua dans quatre directions : *la drogue*, c'est-à-dire les amphétamines et les opiacés, *la lutte*

---

<sup>89</sup> Le LSD, la psilocybine, la mescaline et le MDMA (Ecstasy) sont classés dans le tableau I de la Convention de Vienne de 1971 (Le tableau I est la liste des substances ayant un potentiel d'abus présentant un risque grave pour la santé publique et une faible valeur thérapeutique).

*politique*, qui prit un caractère plus ou moins radical selon les personnes et selon les époques, *la marijuana*, accompagnant le retour à une existence plus ou moins conventionnelle, qui semble avoir été la solution de beaucoup; enfin, *la méditation*, et les différentes formes prises aujourd'hui par la recherche d'un développement personnel de type mystique (le New-Age) (Valla, 1986 :15-16).

De ces quatre grandes directions, nous en retenons deux : la drogue et le mouvement new-âge incarné l'un et l'autre dans le mouvement rave aujourd'hui et le mouvement neo-chamaniste.

### 3.2.4 Usages récréatifs liés au mouvement techno

Après le déclin de l'usage collectif d'hallucinogènes lié à la fin du mouvement psychédélique, une nouvelle forme sociale de consommation apparaît à la fin de la décennie quatre-vingt. Il acquiert une visibilité sociale parallèlement au développement du phénomène techno et à la consommation, dans ce cadre, de nombre de substances de synthèse<sup>90</sup> amphétaminiques dont la figure emblématique demeure l'ecstasy. Initialement très discret, le phénomène techno prend de l'ampleur au début des années quatre-vingt-dix. Parallèlement, la disponibilité et la panoplie de nouvelles substances de synthèse<sup>91</sup> et « designer drugs <sup>92</sup>» augmentent, leur prix diminue ainsi que leur pureté chimique. La création permanente de nouvelles molécules complexifie le contrôle légal puisque ces substances échappent au filet de la loi du fait de leur structure moléculaire proche (mais non semblable) des

---

<sup>90</sup> Cependant des substances comme le cannabis, la cocaïne sont également consommées dans l'espace techno.

<sup>91</sup> « Les drogues synthétiques peuvent être des copies de substances naturelles, des modifications de substances ou des créations totalement inédites n'ayant aucun homologue dans la nature » (Nations Unies, OCDPC, 2001 :12).

<sup>92</sup> Ces drogues de fabrication clandestine, dites « drogue de formule modifiée » (designer drugs), sont parfois appelées aussi « drogues synthétiques de la deuxième génération » étant donné qu'elles ne sont pas simplement des copies illégalement fabriquées de substances existantes, mais des créations totalement inédites dans le secteur clandestin » (Nations Unies, OCDPC, 2001 :13).



substances connues prohibées. Le problème de l'usage des hallucinogènes dans le contexte festif est aussi celui du mélange de substances pour atténuer ou augmenter tel ou tel effet d'un produit particulier (OFDT-Liress, 2001).

La nouveauté de certaines de ces substances réside dans leurs effets hybrides, à la fois stimulants et hallucinogènes (comme le GHB par exemple, appelé également ecstasy liquide). Ces effets hybrides sont adaptés au double visage du milieu rave : à la fois espace de défoulement corporel et d'exploration de soi et du monde par la modification de la conscience<sup>93</sup>. Certains auteurs (Sueur, 2004; Valleur, 1982) ont rapproché ces pratiques des phénomènes anciens de trances collectives. Cet usage de stimulant remet à la mode la consommation de LSD et d'hallucinogènes naturels (*Salvia divinorum*, *Ayahuasca* par exemple) (Fontaine, 2001 ; OFDT, 2005). Cependant, les substances n'ont pas toutes le même statut dans le milieu techno. L'écart entre l'introspection et l'extraversion se reflète dans le choix des substances, des amphétamines aux hallucinogènes.

L'usage de substances psychoactives se conçoit comme facilitateur d'une convivialité et d'une collectivisation de la fête et certains produits sont décriés dans le milieu, soit parce qu'ils représentent la dépendance et la déchéance (comme l'héroïne), ou bien induisent un comportement de méditation et de repli sur soi (comme la kétamine ou le LSD non associés à d'autres substances) peu propices à l'espace festif techno. La représentation négative de ces produits permet le renforcement d'un imaginaire d'une consommation auto-régulée, synonyme de fête, de liberté individuelle et de recherche spirituelle quelquefois (Trend, 2004).

La kétamine est un exemple de substance provoquant des réactions contrastées. « Les effets de la kétamine sont « complètement physiques » pour

---

<sup>93</sup> « La Datura, le PCP et le DMT sont caractérisés par l'intensité de leurs effets, par la modification radicale dans le rapport au monde qu'ils occasionnent. Ils sont souvent comparés à des produits de type hallucinogène plus connus comme la kétamine ou le LSD » (OFDT, 2001b :9).



certain, d'autres mettent davantage en avant l'aspect mental, voire spirituel de l'expérience » (OFDT-Liress, 2001 :145).

La kétamine pourrait être caractérisée par l'étrangeté de ses effets. La bizarrerie et l'indicible de l'expérience sont toujours mis en avant par ses usagers. C'est un produit différent, unique, susceptible de transformer radicalement la perception du monde environnant. Les modifications induites dans le rapport au corps, à l'espace, au temps, peuvent être très profondes (OFDT-Liress, 2001 :147).

D'un autre côté, les hallucinogènes naturels sont perçus comme des substances « bio », non chimiques donc non dangereuses. Cet essor des substances naturelles s'explique aussi « par leur puissance d'évocation spirituelle et mystique, qui, rituels de préparation et consommation aidant, leur confère un statut particulier les distinguant du reste des autres produits » (OFDT, 2005 :4).

L'accroissement de la demande de drogues hallucinogènes naturelles pourrait s'interpréter comme une réaction à la diffusion massive, tout au long de la décennie précédente, de drogues de synthèse (ecstasy, kétamine, LSD), et aux craintes des effets de ces produits sur la santé des usagers à court et à long terme. La consommation de drogues naturelles serait donc une tentative de concilier le discours public sur la maîtrise des risques avec une recherche individuelle de plaisirs et d'expérience (OFDT, 2005).

Autre changement notable : l'on constate que la consommation déborde largement le milieu techno et s'intègre au milieu urbain<sup>94</sup> où l'on observe une tendance à l'augmentation de la consommation d'hallucinogènes hors milieu techno. (OFDT, 2005)

---

<sup>94</sup> Les rapports français et québécois différencient l'espace festif (des fêtes techno) de l'espace urbain (non spécifiquement techno).

Ce dernier aspect de la consommation semble être plus caractéristique d'un usage privé ou en petits cercles de connaissances, usage dont on ne sait d'ailleurs que très peu de choses du fait de son invisibilité sociale.

### 3.2.5 Usages privés en petits cercles restreints et néo-chamanisme

Nous avons évoqué à la fin de la section portant sur l'usage d'hallucinogènes en médecine traditionnelle aujourd'hui, les transformations de ces usages et l'adaptation au néo-chamanisme. Pour Hamayon, le néo-chamanisme est « un mouvement proprement occidental qui [...] loin d'être massif, reste confiné à des milieux cultivés et aisés soucieux de se démarquer (Hamayon, 2003 :29).

Le néochamanisme est une tendance sociale incluant un retour à une forme d'ancestralité associé aux modèles du bien-être et du développement individuel. C'est une version moderne du chamanisme. Le renouveau du chamanisme et son dynamisme actuel, le néo-chamanisme, est une création récente dans des espaces culturels et géographiques occidentaux. Il touche également des lieux où la pratique chamannique est ancestrale. Le voyage exotique, la recherche d'un ailleurs a donné naissance à l'enthéotourisme ou le tourisme vers les substances sacrées qui peut être vu comme une figure particulière du New-Age.

En Occident, à la fin des années soixante-dix, on assiste à une nouvelle vague de problèmes sociaux et économiques. La désillusion sur les bienfaits de la société de consommation grandit et prépare le terrain à la naissance d'un mouvement qui va relier personnes et idéologies réunies dans la mouvance new-âge, continuité renouvelée du désir de changements de la contre-culture sans en avoir l'aspect subversif. Le new-âge se décline selon deux versants autour de la recherche de spiritualité : celui des techniques n'incluant pas de substances hallucinogènes et celui

incluant des substances favorisant l'expérience intérieure. Le mouvement new-age se répand entre autres à la suite de la publication d'un ouvrage de Marilyn Ferguson, « *Les enfants du Verseau* » (1981). Ce livre porte l'espoir d'une nouvelle façon de vivre et celui de transformations sociales par la médiation individuelle. Le *new-age* se diffuse rapidement car il répond à des aspirations diverses et touche donc, contrairement à la contre-culture, l'ensemble des couches sociales et des groupes d'âges. S'il reprend de la contre-culture les orientations naturalistes, il s'en démarque en intégrant les découvertes scientifiques comme éléments du changement social à venir. En effets, Marylin Ferguson parle

D'un individu neuf qui conspire à visage découvert pour changer la vie en cette ère nouvelle [...] marquée par une surprenante vision du monde née de la convergence entre les plus récentes percées scientifiques et les conceptions millénaires des diverses traditions mystiques (Ferguson, 1981 :16)

Le new-age, mélange hétéroclite d'ésotérisme, de gnosticisme, d'orientalisme mystique, d'universalisme, de millénarisme, d'écologisme... et de « scientifisme » intégré (comment réconcilier le cerveau droit avec le gauche par exemple) se présente ainsi comme un ensemble de moyens susceptibles de répondre aux aspirations les plus diverses. On retrouve parmi ces moyens l'élargissement de la conscience qui ouvrirait la porte vers une lumière universelle faite d'énergie au centre de laquelle tout individu peut plonger afin d'acquérir une nouvelle vision du cosmos et se connecter à une source d'énergie (dimension individuelle) tout en participant à la transformation du collectif par harmonisation des énergies individuelles dans une volonté altruiste. Les voies d'élargissement de la conscience sont multiples (yoga, méditation...) mais les techniques chamaniques auront une place prépondérante.

Dans ce courant de retour à une forme de consommation ancestrale, on constate depuis peu que des produits hallucinogènes synthétiques (comme la DMT et

d'autres tryptamines), sont « consommés dans des cercles très fermés d'initiés et d'expérimentateurs de produits « psychédéliques »<sup>95</sup> et peu disponibles en dehors de ces réseaux. On observe parallèlement un développement de la consommation d'hallucinogènes naturels au cours de la dernière décennie s'inscrivant dans un mouvement général privilégiant les produits naturel «bio» » (OFDT, 2005).

Le néo-chamanisme occidental a également donné naissance à ce que l'on appelle maintenant l'enthéotourisme, ou tourisme pour les amateurs d'usages sacrés d'hallucinogènes. L'on assiste à une demande grandissante de ce type d'expérience du sacré qui se traduit par une transformation des pratiques. S'il n'importe pas de questionner ici l'authenticité de la recherche spirituelle des individus, la marchandisation de ce type d'expérience humaine est indéniable. L'entheotourisme est un secteur florissant depuis quelques années et s'insère dans une recherche de la « vérité » et de l'ancestralité, chemin menant vers l'épanouissement individuel. Pour Fericgla (2001e), l'enthéotourisme correspond à un « marché de valeurs » et à une « consommation de symboles dans une société de marché ». C'est un des aspects d'un processus de mutation culturelle qui touche davantage les milieux aisés que les milieux pauvres. Le chamanisme ici s'est adapté aux mutations culturelles et aux nouveaux besoins des groupes et des individus. Comme nous l'avons énoncé précédemment, les dimensions spirituelle et thérapeutique sont ici indissociables. Le néo-chamanisme répond ainsi à des demandes, plus individuelles que collectives, de soins et de spiritualité.

### 3.3 TRAITEMENT DANS LE CHAMP SCIENTIFIQUE

Nous venons de parcourir cinq figures particulières des usages d'hallucinogènes. Nous nous intéressons maintenant aux recherches scientifiques

---

<sup>95</sup> Note d'information du dispositif TREND du 3 décembre 2003.

portant sur les usages d'hallucinogènes. Nous allons voir que les débats dans le champ scientifique et les orientations de recherches sont des illustrations des positions idéologiques portant sur le potentiel thérapeutique ou psychodysléptique des hallucinogènes. Ces positions se révèlent dans les différentes définitions conférées aux substances, dans les différents types d'usages cliniques exploratoires.

### 3.3.1 Définitions au fil du temps

Les diverses définitions des hallucinogènes (terme le plus employé dans la littérature psychiatrique sur ces substances qui apparaît au début des années cinquante) et les modifications de leur désignation langagière découlent des angles d'approches choisis pour l'observation et la classification et des effets projetés ou réels de ces substances. En 1924, Louis Lewin publie « Phantastica » dans lequel il regroupe les psychotropes en cinq catégories : *excitencia*, *inebriantica*, *hypnotica*, *euphorica* et *phantastica*<sup>96</sup>. Pour Lewin, les *phantastica* sont exclusivement des substances d'origine végétale, qui possèdent la caractéristique de potentiellement produire des hallucinations, des illusions, des visions, des troubles de la conscience et d'autres symptômes de la perturbation du fonctionnement cérébral. Les études sur les hallucinogènes et leurs composés chimiques en sont encore à leurs balbutiements. La position de Lewin au regard de ces substances évoque déjà le double profil des hallucinogènes qui va perdurer et se renforcer au cours du temps : à la fois substances provoquant un monde d'images et des substances susceptibles de produire des perturbations du fonctionnement psychique. Par la suite, le développement des recherches autour de ces substances va donner naissance à une querelle désormais classique qui est encore à l'œuvre, bien que dans une moindre mesure, aujourd'hui :

---

<sup>96</sup> A propos de ces substances particulières; Lewin note que «from the beginning of our knowledge of man, we find him consuming substances of no nutritive value, but taken for the sole purpose of producing for a certain time a feeling of contentment, ease and comfort » (cité par Schultes, 1998 :1).

d'un côté, les tenants du potentiel déstructurant de ces substances, de l'autre, les tenants de leur potentiel thérapeutique.

Du premier groupe émerge des vocables significatifs : psychodysleptique et psychotomimétique (ou psychomimétique).

Dans ce groupe rentrent toutes les substances qui perturbent l'activité mentale et engendrent une déviation délirante du jugement avec distorsion dans l'appréciation des valeurs de la réalité. Ces drogues sont génératrices d'hallucinations ou d'illusions, d'états oniriques ou oniroïdes, d'états de confusion ou de dépersonnalisation [...]. Ces drogues sont susceptibles de reproduire le fait le plus caractéristique de l'aliénation, celui que les Anciens identifiaient à la « folie » elle-même, c'est-à-dire le délire (de *de lira*, sortir du sillon) (Delay, Pichot et Charles, 1959 :426).

Cependant, Delay note l'imprécision des termes et distingue avec Deniker la phénoménologie du rêve éveillé (état oniroïde<sup>97</sup>) (celle de l'ivresse hallucinatoire) de la pharmacopsychose (état pathologique chronique consécutif à l'usage d'hallucinogène, sorte de *bad trip* permanent en quelque sorte). Il entrevoit l'intérêt thérapeutique de telles substances qu'il nomme alors onirogènes pouvant être utilisés dans le cadre d'un dispositif d'exploration psychodynamique de la personnalité : l'oniro-analyse (Delay, Pichot et Charles, 1959; Deniker, 1969)

Pour Osmond et Hoffer (1967), pionniers de l'exploration du potentiel thérapeutique de telles substances, le terme hallucinogène n'est pas satisfaisant. Il focalise trop sur les hallucinations que produiraient ces substances alors qu'elles sont justement

---

<sup>97</sup> Des substances telle que la psilocybine [...] produisent un état oniroïde dont les hallucinations ne sont qu'un aspect. Les éléments essentiels du syndrome oniroïde sont « la dissolution des synthèses mentales et l'émancipation des automatismes psychologiques » (Delay, Pichot et Charles, 1959 :530).

[...] des composés chimiques qui à des doses non toxiques, entraînent des modifications des perceptions, du cours de la pensée et de l'humeur, mais rarement de la confusion mentale, des troubles de la mémoire, ou une désorientation à l'égard des personnes, de l'espace et du temps (Hoffer et Osmond, 1967 cités par Sueur *et al.*, 1999 :5).

Osmond propose de remplacer le terme hallucinogène<sup>98</sup> par celui de psychédélique. Le terme, dérivé du grec, signifie « esprit manifesté » et représente plus pour Osmond la réalité de la phénoménologie de l'expérimentation de telles substances et leur potentiel positif (exploration du psychisme et thérapeutique). Pour Osmond, il s'agit de se démarquer des limites du terme psychotomimétique. Il propose alors plusieurs vocables

[...] qui pourraient inclure les concepts d'enrichissement de l'esprit et d'élargissement de la vision [...]. Psychophehrique -qui meut l'esprit-; psychoplastique -qui moule l'esprit-; psychohormique -qui éveille l'esprit-; psychohexique -l'esprit qui éclate- [...]; psycholytique -qui réalise l'esprit- [...]. Mon choix cependant est psychédélique -qui manifeste l'esprit- parce qu'il est clair, euphonique, et parce qu'ils n'est pas contaminé par d'autres associations de sens (Osmond, 1979 :56).

L'usage des termes psychotomimétique et psychodysleptique devient l'apanage des discours médicaux tout en étant porteurs d'un espoir dans l'étude des psychoses expérimentales alors que « psychédélique » illustrera les expériences d'exploration des tréfonds de la psyché et d'accès à un état de conscience ouvrant « les portes de la perception ». Par la suite, on appellera également ces substances des sensibilisateurs (Naranjo, 1973), des entactogènes ou empathogènes. Ces

---

<sup>98</sup> Osmond pense que ces substances font bien plus que reproduire des psychoses : « psychotomimétique conviendrait bien si la caractéristique principale de ces agents chimiques était de réaliser l'imitation des maladies mentales. Il est bien vrai qu'ils les miment, mais ils font beaucoup plus encore. Pourquoi nous préoccupons-nous toujours seulement du pathologique, du négatif ? [...] La pathologie est-elle la seule mesure ? Devons-nous faire comme Freud, qui, dans ses humeurs les plus sombres, était persuadé qu'un homme heureux se trompe lui-même pour fuir cette tristesse à laquelle il n'y a aucun remède ? (Osmond, 1969 :56)



dénominations concernent certaines substances de la famille ecstasy (amphétamine) qui produisent des effets de facilitations de contact avec soi (Shulgin et Shulgin, 1991 et 1995), de communication avec autrui associés à une augmentation sensitive et perceptive les rapprochant de certains hallucinogènes de la famille des psilocybins (champignons) (Sueur *et al.*, 1999).

A la fin de la décennie soixante-dix, les études sur les usages sacrés des hallucinogènes donnent naissance au terme enthéogène<sup>99</sup> du grec *entheos* (Dieu à l'intérieur). Enthéogène signifie la libération ou l'expression du divin à l'intérieur de soi. Ott et Wasson (1995) stipulent que ce terme n'est pas théologique, ne fait référence à aucun Dieu en particulier ou à une classe pharmacologique spécifique. C'est une expression culturelle qui peut inclure toutes les substances consommées dans le cadre de rituels religieux ou chamaniques, provoquant des visions (et non des hallucinations). Selon Fericgla, (2001f), le mot enthéogène était utilisé dans le monde hellénique pour décrire l'inspiration poétique ou prophétique et l'état de catharsis sacrée produit par la consommation de plantes psychotropiques.

En ce qui concerne la distinction entre visions et hallucinations, Ey propose de ne pas assimiler symptômes pathologiques et « fausses hallucinations » :

Il y a des cas incontestables d'hallucinations pathologiques et des « cas » de fausses hallucinations qui ne sont pas l'objet de la psychiatrie, mais de la sociologie et de la théologie; [...] La loi qui fixe l'assignation d'un coefficient de réalité (communément institué) à des phénomènes imaginaires n'est rien d'autre que celle du groupe culturel. [...] Aussi, l'illusion métaphysique – tout en laissant la liberté d'une réponse à chacun – est-elle en quelque sorte conforme à la loi du groupe dont l'individu fait partie, et à cet égard, elle n'est justement pas « anomique », donc pas « hallucinatoire » (Ey, 1973 :1191).

---

<sup>99</sup> Première apparition du terme dans un article de Wasson en 1979 dans la revue « The Journal of Psychedelic Drugs », vol. 11, no 1-2.

Ainsi, et en suivant Ey, la distinction entre « vraies » et « fausses » hallucinations imposent une démarcation entre les objets de la psychiatrie et ceux des sciences humaines et sociales. Cette distinction participera de la légitimité des recherches anthropologiques et sociologiques sur les hallucinogènes tout en créant une séparation entre des domaines de recherches qui a tendance à se transformer en rapport de complémentarité aujourd'hui.

La dimension thérapeutique des hallucinogènes est largement développée et explorée. Elle va attiser la curiosité et l'intérêt de la recherche médicale après la seconde guerre mondiale. Bien que cette dimension thérapeutique et les états modifiés de conscience ne suffisent pas à rendre compte en elle-même de la complexité des pratiques chamaniques (Hamayon, 2003 :26), nous portons notre attention sur cette dimension en insistant sur les éléments qui vont favoriser la compréhension de notre analyse et celle, plus générale, des objectifs des usages des drogues et des médicaments psychotropes aujourd'hui.

### 3.4 LE MONDE MÉDICAL

Les développements de la physiologie expérimentale et de la pharmacologie à la fin du XIXe siècle avaient posé les bases scientifiques de l'étude clinique des substances naturelles. Les hallucinogènes deviennent des substances scientifiquement intéressantes à partir des années quarante<sup>100</sup>. Des usages en psychiatrie ont débuté dès la fin de la seconde guerre mondiale, favorisés par un modèle thérapeutique de recherche issu de la découverte et de l'usage des principaux médicaments psychotropes à partir de 1950. Ce sont principalement le LSD25 (diéthylamide de

---

<sup>100</sup> Le Dr. Hofmann découvre le potentiel psychoactif du LSD par hasard en 1943 alors qu'il travaille sur l'ergot de seigle pour ses propriétés stimulantes et respiratoires. Il ingère par mégarde une infime quantité de LSD, constate, par cette autoexpérimentation involontaire, qu'une infime dose de LSD peut provoquer des changements psychiques considérables. Le premier article sur l'usage exploratoire de LSD est publié en 1947 par Werner et Stoll.

l'acide lysergique), la psilocybine<sup>101</sup> et la mescaline<sup>102</sup> qui ont été utilisés. Après une première période « d'expérimentation sauvage » en psychiatrie sur des malades mentaux sur le modèle d'expérimentation animale (on donnait alors une substance hallucinogène aux malades et l'on observait les réactions), les hallucinogènes furent largement utilisés à des fins diagnostic, exploratoire et thérapeutique jusqu'à leur interdiction à la fin des années soixante. Le LSD synthétisé par Sandoz est rendu disponible en pharmacie, d'abord en Suisse puis aux Etats-Unis en 1949, sous le nom de Delysid. Ses indications sont de deux ordres : facilitateur du processus psychothérapeutique et outil pour les études expérimentales sur la nature des psychoses (Sueur *et al.*, 2000). Entre 1950 et le milieu des années soixante, plus de mille articles scientifiques ont été publiés dans les revues de psychiatrie clinique aux USA et en Europe. La synthèse des recherches menées durant une quinzaine d'années décrit le traitement par des substances hallucinogènes de près de 40 000 patients (Grinspoon et Bakalar, 1979).

Au début des années quarante, le « modèle psychose<sup>103</sup> » prédomine dans un premier temps. L'état produit par l'ingestion d'hallucinogènes (dissociation identitaire, perte de contact avec la réalité, incorporation de personnalités, délires religieux) est assimilé à la phénoménologie d'une psychose. L'hypothèse de travail portait sur la capacité du métabolisme humain à produire, sous certaines circonstances, une infime quantité de substance ressemblant au LSD. Les hallucinogènes sont envisagés comme outils de formation du personnel psychiatrique en offrant une chance d'observer, de l'intérieur, le désordre mental par auto

---

<sup>101</sup> Isolé par Hofmann à la fin des années cinquante à partir d'un champignon mexicain.

<sup>102</sup> Isolé en 1895 à partir d'échantillon de peyotl et synthétisé en 1919. La mescaline sera au départ envisagée comme stimulant respiratoire et cardiaque. Ce potentiel thérapeutique sera abandonné au profit d'un usage expérimental pour étudier la nature de l'esprit et les dysfonctionnements mentaux (Grinspoon et Balkalar, 1979 :3)

<sup>103</sup> Terme introduit par Beringer en 1932 pour « décrire l'état provoqué par la mescaline chez des sujets normaux » (Valla, 1983 :160).

expérimentation<sup>104</sup>. Ce modèle psychotomimétique est finalement abandonné vers la fin des années cinquante. Le père de la schizophrénie, Bleuler, se prononce en 1959<sup>105</sup> contre le « modèle-psychose ». Il note que si les drogues hallucinogènes peuvent aider à développer la compréhension conceptuelle des psychoses organiques, elles n'apprennent rien sur la pathogénie de la schizophrénie qui résulte d'une progression graduelle et inexorable d'un complexe symptomatique évoluant vers une incapacité fonctionnelle généralisée qui caractérise la maladie (Grob, 1998 :11).

Les hallucinogènes sont également envisagés comme une aide au diagnostic du fait de leur action de « révélateur » de la personnalité. Sous l'effet de la substance, une personnalité psychotique serait dévoilée ou amplifiée, une personnalité dite normale conserverait son équilibre mental. Cependant, cette fonction diagnostic des hallucinogènes ne peut être considérée que comme aide à l'établissement du diagnostic et non comme élément essentiel de ce dernier. L'équilibre psychique peut en effet être bouleversé au cours d'une expérience psychédélique et le sujet « normal » présentera alors des comportements relevant d'un point de vue symptomatologique de la maladie mentale. Cet égarement provisoire ne peut alors être considéré comme symptôme pathologique du fait de son caractère éphémère.

Par la suite, et en continuation avec la narcoanalyse, des modèles thérapeutiques sont explorés. La narco-analyse est apparue dans le champ thérapeutique durant et après la seconde guerre mondiale pour tenter de répondre par un traitement de courte durée à un besoin de soins pour le grand nombre de traumatisés de guerre et l'impossibilité de répondre avec des psychothérapies classiques qui nécessitent du temps et du personnel qualifié. Après les barbituriques et l'insuline, les hallucinogènes et particulièrement le LSD furent employés. Par la

---

<sup>104</sup> Par exemple, une étude rétrospective concernant l'expérimentation médicale du LSD en Californie entre 1955 et 1961 totalise 24% de médecins sur l'ensemble des cobayes (Sueur *et al.*, 2000).

<sup>105</sup> Allocution au premier congrès international de neuropsychopharmacologie (Grob, 1998).

suite, notamment durant et après la guerre du Vietnam, les soldats ne sont plus seulement traumatisés mais également dépendants de l'héroïne<sup>106</sup>. Un nombre important d'usage thérapeutique d'hallucinogènes sera d'ailleurs mis en place dans les cliniques des vétérans du Vietnam.

On distingue généralement<sup>107</sup> deux types de thérapies : la thérapie psycholytiques principalement en Europe<sup>108</sup> et les thérapies psychédéliques principalement aux USA.

L'expression thérapie psycholytique est forgée par Ronald A. Sandison, thérapeute anglais pionner des recherches cliniques avec du LSD en Europe. Leuner en Allemagne, développe ensuite le modèle qui consiste en l'administration de doses relativement faibles de substance sur plusieurs jours de traitement. Le modèle psycholytique est une extension des différents modèles de thérapies dynamiques. Le transfert<sup>109</sup> entre le clinicien et le sujet est favorisé et l'on vise une mise à jour du refoulé inconscient par un travail d'exploration biographique. Les références à des vécus transcendants ou extatiques (dissolution de l'ego, sentiment d'union avec le tout) ne sont pas encouragées par les cliniciens (Grob, 1980). L'interprétation du vécu

---

<sup>106</sup> Voir les développements à ce sujet dans chapitre deux.

<sup>107</sup> Généralement car certains modèles thérapeutiques résultent d'une hybridation alliant le modèle psycholytique et psychédélique (Grob, 1998).

<sup>108</sup> En France, après Moreau de Tours qui ouvre l'ère scientifique de l'étude clinique des drogues avec la parution en 1855 de son ouvrage « Du haschich et de l'aliénation mentale », le champ de la recherche clinique avec usage d'hallucinogènes a toujours été très peu développé et les rares publications sont principalement l'œuvre d'une équipe de l'hôpital Saint-Anne de Paris gravitant autour de Delay et Deniker (laboratoire de psychophysiologie et de psychothérapie). Les autres recherches n'ont pas donné lieu à des publications officielles. Cependant, le Dr. P. Solié, du groupe Mandala parle dans un de ses articles d'expérimentation avec LSD à la faculté de sciences de Paris, département de neuro-physiologie (Solié, 1974 :64).

<sup>109</sup> L'oniro-analyse de Delay et Deniker par exemple permettrait de modifier la relation malade-médecin en établissant une relation transférentielle indispensable dans le cadre d'une thérapie. A cette application thérapeutique qui vise l'action psychologique de la substance (reviviscences de souvenirs anciens, compréhension de son propre fonctionnement psychologique), Delay pense que l'action directement biologique – stimulation de l'humeur – peut constituer un effet thérapeutique en lui-même (Delay, Pichot et Charles, 1959).

par le sujet est ensuite mise à jour et analysée à l'aide de dispositifs divers relevant de la psychiatrie dynamique (discussions -de groupe ou individuelle-, expressions artistiques par exemple). La substance est dans ce cas un adjuvant au processus thérapeutique : elle approfondit et intensifie le processus psychodynamique sans le remplacer. Les thérapies psycholytiques seront peu à peu développées dans différents pays d'Europe<sup>110</sup>. Deniker constatera quant à lui l'impossible auquel fait face le chercheur sur les hallucinogènes et les limites des dispositifs de recherche en laboratoire : « Etablir une vue générale des effets de l'usage incontrôlé -extra-médical- des drogues hallucinogènes, c'est un peu comme de décrire la tempête sur la mer, à partir du rivage, selon le récit des navigateurs et par l'examen des épaves laissées sur la grève » (Deniker, 1969 :193).

Les thérapies psychédéliques sont développées par Stanislas Grof aux USA et Osmond et Hoffer au Canada au début des années cinquante dans le traitement des dépendances alcooliques. Les thérapies psychédéliques diffèrent des précédentes par la dose relativement élevée de substance administrée (LSD, mescaline, psilocybine, ainsi qu'une substance proche de l'ecstasy). Le modèle est fondé sur des observations initiales indiquant de profonds changements de personnalité et la présence d'un vécu mystique ou religieux. Cette expérience extrême modifie le fonctionnement psychique, le rapport à soi et au monde d'une manière radicale. Contrairement aux thérapies psycholytiques, le transfert entre clinicien et sujet n'est pas encouragé et les vécus transcendants sont considérés comme participants d'une transformation existentielle<sup>111</sup>. En dépit de l'absence de protocoles rigoureux de recherche et de leur aspect exploratoire, on insiste néanmoins sur l'importance des dispositions

---

<sup>110</sup> Ouverture de la première clinique offrant ce type de thérapie en 1953 en Angleterre. Des centres spécialisés du même type voient le jour en Allemagne, France, Italie, Tchécoslovaquie et plusieurs pays scandinaves (Lee et Shlain, 1985).

<sup>111</sup> Osmond et Hoffer pensaient que la déstabilisation psychique sous LSD, par ses similarités avec le *delirium tremens*, allait créer un rejet de l'alcool par les sujets. Or, c'est le contraire qui s'est produit et ce sont paradoxalement les effets de bien-être durant l'expérience qui ont semblé-t-il participer à la guérison d'alcooliques (Grof, 1998).

individuelles et de l'environnement dans la réaction des sujets aux substances. Le sujet est préparé à l'expérience et on lui en explique les différentes phases, l'environnement est travaillé, à la fois sécurisant et préventif des réactions pathologiques (musique douce, lumière tamisée, relation de confiance entre le thérapeute et le sujet, absence de stimuli externes agressants). On insiste également sur la nécessité pour le thérapeute d'avoir lui-même expérimenté les hallucinogènes afin de comprendre au mieux l'expérience du sujet dans son voyage de la conscience et de l'accompagner sans rejeter ce qui relèverait pour un thérapeute non familier à l'expérience d'un vécu psychotique ou schizophrénique. (Grob, 1998).

Une vue d'ensemble (Grinspoon et Bakalar, 1979; Lee et Shlain, 1985) des usages cliniques exploratoires durant cette période indique une utilisation dans les cas de traitements de psychoses (schizophrénie, autisme), de toxicodépendance, de criminels récidivistes, de désordres post traumatiques (Post-Traumatic Stress Disorder mis en place pour les vétérans du Vietnam et les survivants des camps de concentration), dans les phases terminales de cancer et les états dépressifs. L'usage clinique d'hallucinogènes le plus controversé au début des années soixante est l'administration de LSD et de psilocybine à des enfants (de quatre à quinze ans) autistes ou schizophrènes. Des comptes rendus cliniques affirment que des enfants mutiques avaient retrouvé l'usage de la parole, renoué un contact avec l'environnement, abaissé les comportements rituels compulsifs et augmenté leur champ de réponses émotionnelles après ce type de traitement (Mogar et Aldrich, 1969; Fischer, 1997). D'une manière générale, et en considérant les études de suivi effectuées plusieurs années après, les effets bénéfiques des usages cliniques d'hallucinogènes sont indéniables ainsi que l'absence d'effets secondaires néfastes.

#### *La guerre interne au champ de la recherche et la fin de l'autorisation légale*

L'étude de cette période de recherche laisse apparaître les enjeux de pouvoirs (politiques, psychiatriques principalement) qui se sont cristallisés dans une guerre



interne au champ de la recherche. Cette guerre rend visibles les liens entre le monde de la recherche et le contexte social de la contre-culture qui alimente une forme de peur irrationnelle et disproportionnée des hallucinogènes. « [...] The drug hysteria very quickly affected research, as was evidenced by the declaration of one previously objective inquirer that he was setting out to prove the drug's potential for harm (Zinberg, 1984 :23).

Pour une partie des chercheurs, les résultats des études seront directement affectés par la sensibilité politique et sociale au regard des hallucinogènes et certains publient des résultats opposés à quelques années d'intervalle au sujet du LSD dans le traitement de l'alcoolisme (Grob, 1998 :17). De plus, des psychiatres s'attachent à médiatiser tout résultat démontrant l'inefficacité thérapeutique des hallucinogènes. L'usage d'hallucinogènes, particulièrement dans le cadre des thérapies psychédéliques, agressait le statut et le savoir des psychiatres orthodoxes. Ceux-là mêmes qui pensaient que seule la cure par la parole permet au sujet de mettre à jour des conflits enfouis et de cheminer, si ce n'est vers la guérison, du moins vers un mieux-être. Or, les tenants des thérapies psychédéliques prétendaient qu'une seule prise de LSD menait au même résultat. Les résultats démontrant l'inefficacité thérapeutique des hallucinogènes « provided such reassurance to a profession so shaken by its own iconoclasts [...] » (Grob, 1998:16).

A la fin des années soixante, le monde de la recherche est affecté par le phénomène contre-culturel. Les chercheurs s'opposent en deux camps aux positions extrêmes, illustration de la teneur idéologique de ce champ de recherche. D'un côté, on s'attache à mettre en évidence le potentiel thérapeutique des hallucinogènes, de l'autre, leur dangerosité et leur inefficacité thérapeutique. Dans le premier groupe, on insiste sur l'importance des facteurs extra-pharmacologiques (dispositions individuelles et environnement) dans la réaction à l'expérience alors que dans le

second groupe, les analyses s'appuient sur des facteurs exclusivement pharmacologiques.

La diffusion dans le grand public des substances remet en question des conditions de légitimité de l'usage thérapeutique des hallucinogènes et sonnera bientôt le glas du temps de l'expérimentation clinique légale. Une réglementation très restrictive<sup>112</sup> concernant l'usage médical des hallucinogènes en 1966 met un terme à cette période de recherche. Les chercheurs et thérapeutes développent alors des techniques permettant d'atteindre des états modifiés de conscience sans hallucinogènes<sup>113</sup>.

Un autre fait participe de cet abandon dans le champ de la recherche. L'usage accru des psychotropes légaux en psychiatrie, et particulièrement des neuroleptiques, pouvant agir vite sur les symptômes, participera également au désintéressement des hallucinogènes thérapeutiques. S'opère alors un renversement d'objectif et d'action des substances. Les drogues d'exploration du psychisme et les médicaments psychotropes sont en effet utilisés selon un mécanisme d'action opposé. D'un côté folie expérimentale et résurgence du refoulé, de l'autre, réduction des symptômes. (Ehrenberg, 1995 :54). L'intérêt thérapeutique des médicaments psychotropes dépassera rapidement celui entrevu par la recherche sur les hallucinogènes. Les neuroleptiques redonnent la parole au sujet tout en rassurant les psychiatres sur leur rôle fondamental dans les traitements de la maladie mentale.

---

<sup>112</sup> Double restriction qui frappe les hallucinogènes en France en 1966 : l'autorisation personnelle pour la recherche (le chercheur reçoit une autorisation de détention du produit par le Ministère de la Santé) et le classement au tableau B (Deniker, 1968). Aux Etats-Unis, c'est le « U.S controlled substances Act » promulgué en 1970 qui sonnera le glas des recherches expérimentales en intégrant les hallucinogènes au tableau I de la législation internationale (sans intérêt thérapeutique).

<sup>113</sup> Pour exemple, la respiration holotropique de Stanislas Grof.

### 3.4.1 La psychologie et la similarité entre expérience mystique et hallucinogène

L'exploration scientifique se déroule également dans le champ de la recherche en psychologie religieuse. Le précurseur de ce type de travail est William James (1842-1920), psychologue et philosophe. James inaugure ce champ de recherche à Harvard où il fonda, d'ailleurs, le département de psychologie. Pour James, la réalité est un artefact d'origine sociale et les études sur les expériences avec les hallucinogènes obligent à une prise de conscience des disparités des systèmes de croyances et de définitions du réel. James expérimente le peyotl et les champignons en Angleterre mais aussi au Mexique. Il va choquer la communauté académique par son entreprise philosophique. Il publie en 1902 « *Les variétés de l'expérience religieuse* » et plus tard « *La volonté de croire* », développant sa pensée selon laquelle les hallucinogènes sont des vecteurs d'expériences mystiques, et l'état de conscience « normal » un état parmi d'autres possibles et nécessaires à la compréhension des grandes questions philosophiques et métaphysiques que se pose l'homme depuis toujours.

Soixante ans plus tard, Pahnke (1969), toujours à Harvard, administre de la psilocybine en double aveugle à dix étudiants et professeurs de théologie durant une cérémonie du « Good Friday » dans une église. Les comptes rendus d'expériences analysées par trois professeurs n'ayant aucune information sur le contenu de la recherche indiquent que le vécu des sujets ayant reçu de la psilocybine ne peut se distinguer d'une réelle expérience mystique telle que relatée dans les grands récits. (Smith, 1964; Hofmann, 1971). Cette position de Pahnke rejoint celle de Huxley qui approuve et recommande l'usage d'hallucinogènes comme forme moderne de culte et possible aide dans la recherche humaine de la transcendance. Cependant, nombres d'auteurs considèrent cette position théorique comme une aberration. Parmi eux, Zaehner qui, en 1963, dans son ouvrage « *Mysticisms, sacred and profane* », réfute l'idée de l'expérience hallucinogène comme expérience profondément mystique. Pour

cet auteur, il existe trois formes de mysticisme : un mysticisme « naturel » (nature mysticism) dans lequel l'âme s'unit au monde naturel, un mysticisme monistique (monistic mysticism) où l'âme se mêle à un absolu impersonnel et enfin, un mysticisme théiste (theism mysticism) où l'âme rencontre le Dieu vivant en personne. Si Zaehner concède que les drogues peuvent induire les deux premières formes de mysticisme, il reste convaincu que la forme primordiale de mysticisme, celle de la rencontre avec Dieu, ne peut en aucun cas être vécue sous l'action de substances hallucinogènes.

### 3.4.2 La recherche militaire : hallucinogènes et l'Office of Strategic Services (OSS)

Les hallucinogènes attirent l'intérêt de l'OSS (ancêtre de la CIA) dans une perspective inverse à la finalité thérapeutique. Les chercheurs au service du pouvoir militaire ont pour mission d'expérimenter les hallucinogènes en tant qu'éventuel arme de guerre. L'extension du « *Freedom and information act* » de 1975 rend public des documents (auparavant classés au dossier secret) de l'OSS relatifs à des expérimentations avec hallucinogènes sur sujets humains afin d'évaluer le potentiel des hallucinogènes comme arme de guerre. Dans un premier temps, l'agence pensait que le LSD pouvait être le produit utilisé par les Russes dans le cadre de « lavage de cerveau » mais cette hypothèse fut vite abandonnée<sup>114</sup>. Dès 1952, l'ancêtre de l'OSS achète une grande quantité de dose de LSD au laboratoire Sandoz afin d'évaluer le potentiel de déstructuration et de modification comportementale de la substance. Ces recherches, reprises sous les noms d'« Artichoke » et de « MK-ULTRA » incluaient des patients psychiatriques<sup>115</sup>, des prisonniers, et des agents de l'organisation. « Les

<sup>114</sup> De plus, en 1954, une firme américaine, Lilly & Co, réalise la synthèse du LSD et écarte les risques liés au monopole de Sandoz sur la substance. Les recherches furent alors orientées sur l'usage du LSD à l'insu du sujet.

<sup>115</sup> En 1988, après dix ans de procès, la CIA reconnaît avoir procédé à des expérimentations chimiques sans consentement des expérimentés au Canada. En ce qui concerne la France, un article du journal

hommes de l'OSS essayèrent alors le LSD par surprise les uns sur les autres » (Valla, 1982 :12). Pendant les sept années que dura le projet MK-ULTRA, d'autres expériences étaient en cours, notamment dans les milieux interlopes. En 1953, l'OSS loue un appartement à New York. Des installations permettent l'observation de sujets ayant absorbés du LSD à leur insu. L'expérience est renouvelée en 1955 à San Francisco (Valla, 1983, 12). Ce type d'expérimentation cessa en 1960. Les services secrets abandonnèrent les possibilités d'applications militaires de l'usage du LSD du fait de l'imprévisibilité des effets de la substance et des réactions trop intimement liées à la personnalité des sujets. De plus, l'agence constata que de nombreux agents travaillant sur ce projet prenaient du LSD par plaisir et que des incidents impliquant les hallucinogènes apparurent<sup>116</sup> (Lee et Shlain, 1985).

### 3.5 CONCLUSION

Nous avons vu que les usages d'hallucinogènes adoptent différentes configurations sociales, de l'usage purement religieux à des usages festifs, en passant par des usages thérapeutiques traditionnels et ceux liés au mouvement néochamanique. Dans ces configurations, les représentations des substances et de leurs effets construisent une intentionnalité particulière à l'usage et préforment des effets attendus. Cette intentionnalité et les effets attendus diffèrent selon les contextes d'usage. Ils ont cependant en commun une modification radicale de l'état psychique dont les finalités sont multiples : exploration spirituelle, soins, opposition à l'ordre sociale, fête ou développement personnel.

---

« Libération » du 18/11/99 nous indique par ailleurs que « D'anciens malades psychiatriques ont décidé des poursuites pour avoir été traité au LSD entre 1950 et 1960 sans leur consentement ».

<sup>116</sup> Le plus célèbre d'entre eux est le suicide d'un médecin faisant partie du groupe de recherche, le Docteur Frank Olson, qui se défenestra à New-York, après avoir absorbé du LSD sans le savoir.

En ce qui concerne le champ de la recherche scientifique, après plus de deux décennies d'interdiction, l'usage exploratoire clinique des hallucinogènes est de nouveau autorisé depuis le début des années quatre-vingt-dix. Ce renouveau de la recherche se réalise grâce aux développements des neurosciences qui permettent la mise en place de protocoles de recherche rigides et soumis à des conditions d'autorisation complexes; ces protocoles visent également à prévenir la répétition de débordements des années soixante (Grob, 1998). Ce renouvellement a ouvert un champ épistémologique pluriréférentiel dans lequel les données des neurosciences sont associées aux données anthropologiques et sociologiques. Dans ce cadre, on explore les propriétés des hallucinogènes naturels dans le traitement de la toxicomanie (Ibogaine<sup>117</sup>, *Ayahuasca* en particulier), et le rôle de l'expérience hallucinogène dans les rites de passage de l'enfance à l'adolescence (Maps, Rites of Passage Project, 2005).

Pour terminer ce survol des usages sociaux et scientifiques des hallucinogènes au XXe siècle, et avant d'ouvrir le chapitre théorique de notre étude, rappelons cette phrase de Levi-Strauss :

Les hallucinogènes ne recèlent pas un message naturel dont la notion même apparaît contradictoire; ce sont des déclencheurs et des amplificateurs d'un discours latent que chaque culture tient en réserve et dont les drogues permettent ou facilitent l'élaboration (Levi-Strauss, 1973 :79).

---

<sup>117</sup> L'« Iboga Therapy House » à Vancouver propose un traitement de la dépendance axé sur l'usage de l'Iboga (Maps, 2005).

## **CHAPITRE IV**

### **REPÈRES THÉORIQUES**

Nous avons jusqu'à présent situé notre objet de recherche, l'usage rituel d'une substance sacrée, dans un questionnement incluant les drogues, les médicaments psychotropes et la définition de la normativité psychique. Nous avons également parcouru l'histoire pour montrer comment la naissance du « problème de la drogue » au XIXe siècle est concomitante à un effacement des usages rituels de psychotropes et à une configuration inédite de la question de la santé mentale et de son traitement par des médicaments psychotropes. Ces transformations de la question psychique et des significations des usages de psychotropes marquent le passage de la croyance à la science, celui de l'illusion métaphysique à la pensée rationnelle en matière de définition du réel. Nous avons également montré (chapitre trois) comment les hallucinogènes condensaient les enjeux entourant la question psychotrope en étant simultanément ou exclusivement des substances sacrées, des drogues dangereuses, des outils thérapeutiques ou encore des armes de guerre hypothétiques. La variabilité des usages de psychotropes et des configurations sociales et historiques auxquelles ils sont affiliés est révélatrice de rapports particuliers entre l'individu et le social.

L'usage de psychotropes est, dans notre perspective, un mode de relation à soi et au monde qui relie l'individu au social. Ce lien peut prendre la forme d'une ségrégation (marginalité), d'une médicalisation (thérapeutique), mais il peut aussi, dans des conditions empiriques et symboliques particulières, être un langage dans lequel le psychisme et le social s'interalimentent dans un « dialogue » toujours inachevé.



Dans un premier temps, nous saisissons ce rapport particulier entre le psychisme et le social dans la pensée de Marcel Mauss. L'usage de psychotropes dans la perspective de la complémentarité (psychisme-social) de Mauss est une pratique sociale dans laquelle les psychismes individuels et le social forment une unité. Nous complétons cette perspective maussienne par les apports de la sociologie de l'imaginaire de Gilbert Durand, qui, dans les pas de la philosophie poétique de Gaston Bachelard, nous permet de penser l'usage comme une figure-type de l'imagination symbolique et de son dynamisme.

Dans un second temps, nous saisissons l'activité de l'imagination et la complémentarité psychisme-société par les états modifiés de conscience et le type d'intégration culturelle différentielle dont ils font l'objet et montrons en quoi ces états modifiés de conscience ont rencontré une résistance épistémologique dans le champ de la recherche. Dans un troisième temps, nous abordons la question de la régulation des usages de psychotropes selon le modèle de Zinberg (1984) dans lequel les effets des substances et leur régulation sont à l'articulation de la rencontre entre des dispositions individuelles et un contexte d'usage. Nous montrons en quoi les sanctions sociales formelles et informelles participent d'une régulation ou d'une dérégulation de l'usage. Enfin, et dans un quatrième temps, nous proposons une perspective sur le thérapeutique, un cadre de réflexion où le thérapeutique est une pratique sociale, faisant appel tant à des savoirs et techniques scientifiques qu'à des valeurs, normes et idéologies. Dans cette perspective, soigner, n'est pas seulement effacer un symptôme mais c'est aussi le traduire en langage social. Le soin devient un acte relationnel de communication et le psychotrope, un objet social investi de diverses manières dans et par cette communication.

#### 4.1 L'USAGE DE PSYCHOTROPES EST UN MODE DE RELATION À SOI ET AU MONDE : COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LE PSYCHIQUE ET LE SOCIAL

Si l'usage de psychotropes est révélateur d'un mode de relation à soi et au monde et s'il pose les limites de ce qu'il est possible de penser et d'agir en tant que sujet social, comment se constitue cette relation ? Se présentant comme un fait complexe, multidimensionnel, offrant plusieurs visages à l'analyse et se dérochant sans cesse à l'emprise d'une interprétation univoque, nous avons trouvé dans la pensée de Mauss un cadre de réflexion nous permettant de penser l'usage en tant qu'outil de médiation symbolique entre l'individu et le social.

##### 4.1.1 Mauss : représentations collectives, individu et société

Les travaux de Mauss constituent une avenue qui permet de sortir de l'opposition historique entre la tradition psychiatrique (le psychique (in)forme le culturel) et sociologique (le social informe le psychisme) en matière d'interprétation des comportements normaux et pathologiques. Ici l'usage de psychotropes se présente comme une forme expressive particulière d'un mode de relation entre l'individu et le collectif pensé comme deux termes d'un processus complémentaire de production et de re-production de la réalité sociale et des réalités psychiques. L'usage est un phénomène social indicateur d'une manière « d'être ensemble » dans la ressemblance, l'altérité, la pathologie ou encore la normalité comportementale et psychique. L'usage de psychotropes devient alors un phénomène à la fois individuel et social ou encore un « fait social de nature psychique » (Mauss, 1989 :301). Comprendre la psyché individuelle, hors de son contexte culturel, constitue une impasse tout comme interpréter le socioculturel sans considérer la multitude des psychés individuelles qui lui donnent vie. Notre choix théorique permet cette distance et offre des avenues pour penser le mouvement, le passage où la vie sociale devient

un dialogue entre l'individu et le collectif dans lequel se polarisent des modèles d'existence possible.

Les différentes formes historiques et culturelles de ce phénomène social relèvent en grande partie de représentations sociales spécifiques basées sur des conceptions de l'homme, de la normalité et de l'anormalité psychique, du bien-être et de la souffrance. Corrélativement, les psychotropes constituent un moyen dont l'homme dispose pour atteindre un bien-être sans mettre en péril l'organisation sociale; ils sont aussi des outils d'exploration du psychisme et un mode de communication avec soi et le monde; ils se présentent parfois comme un refus de l'ordre normatif et des injonctions qui lui donnent corps. Or, les psychotropes sont des substances *apriori* neutres en termes de bénéfices provoqués ou de dommages causés. Leur impact ne provient pas de leurs spécificités pharmacologiques mais des modes de régulation de l'usage qui en préforment l'expérience individuelle.

Il existe une diversité d'usages et d'effets associée aux différentes conceptions scientifiques et profanes des psychotropes et de leurs usages. Leurs effets sur le psychisme individuel et leur inscription en tant qu'objets sociaux -de consommation, thérapeutique ou encore d'expansion de soi- sont soumis à des influences dont la source principale réside dans la symbolique sociale. Celle-ci véhicule des images spécifiques des substances et de leurs usages que l'individu reproduit ou refuse. Ces représentations reflètent un type de lien entre l'individu et la société et affirment simultanément ce qui est admis (collectivement accepté) ou non comme état ou/et comportement. Cette définition normative recouvre l'effet pharmacologique des substances et ouvre un champ interprétatif de l'usage dans lequel ses effets ne relèvent pas des seules qualités biochimiques des substances. L'usage se présente alors comme un indicateur de la symbolique sociale à l'œuvre, proposant des modalités d'usages faisant appel à des rituels, des lois et des sanctions sociales. Ceux-ci sont sources et lieux de régulation de cet usage qui ne relève plus de l'individu en

tant qu'être fermé sur lui-même, mais bien de l'individu comme être de tension, intégré dans un réseau de significations collectives dont il atteste, corporellement, physiologiquement et psychiquement la présence. Dans cette perspective, l'usage de psychotropes est bien un « fait social de nature psychique ». Il semble se trouver au lieu de fusion-séparation entre le sujet et l'environnement, en cet espace où se réalisent ce que l'on nomme le lien social et simultanément la vie psychique et le social.

La perspective épistémologique de Mauss est celle de la complémentarité qui rend compte de la complexité de la vie (sociale et individuelle) et qui ne se livre jamais à l'analyse dans une nudité signifiante immédiatement. Au contraire et pour un objet considéré, elle appelle un effeuillage des couches de significations, une mise à jour de « la superposition des réseaux de significations » (Tarot, 1999 :617-618) qui, en dernier lieu, donne prise à une analyse de ce qu'il nomme le « fait social total » de « l'homme total ». Les faits sociaux totaux sont « [...] des phénomènes de *totalité* où prend part non seulement le groupe, mais encore, par lui, toutes les personnalités, tous les individus dans leur intégrité morale, sociale, mentale, et, surtout corporelle ou matérielle » (Mauss, 1989 :303). Le premier fait total est l'homme concret, complet. « La sociologie ne trouve pas l'homme divisé en homme social, en homme religieux, en homme économique [...] », elle porte son regard sur l'homme total, complet, « cet être indivisible, pondérable mais insécable [...] que nous trouvons dans l'histoire des masses et des peuples, et de leurs pratiques [...] » (Mauss, 1989 :304). Cette vision de l'homme permet de ne plus le compartimenter en fonction de catégories sociologiques ou psychologiques et de le prendre dans sa totalité psychique, corporelle et sociale. Il est « [...] affecté dans tout son être par la moindre de ses perceptions ou par le moindre choc mental [...] » (Mauss, 1989 :306). Mauss

oppose<sup>118</sup> l'homme total, instinctif, à l'homme intellectuel, qui « [...] sait contrôler les diverses sphères de sa conscience [...] homo *duplex*, dédoublé par l'activité réflexive qui [...] l'empêche d'abandonner jamais toute sa conscience aux impulsions violentes du moment et contrôle, choisit par exemple l'expression de ses sentiments » (Mauss, 1989 :306).

Ainsi, le fait social tout comme l'individu sont totaux, c'est-à-dire qu'ils sont insérés dans des systèmes complets (historique, politique, économique, religieux, social). L'on ne peut comprendre un acte humain ou un fait social que dans une totalité qu'il s'agit de reconstituer au cours du travail d'analyse. Penser l'usage de psychotropes dans sa totalité, c'est penser le phénomène comme l'expression de la relation entre l'individu et le social. Là est toute la portée de l'univers théorique de Mauss lorsqu'il propose d'analyser le normal, le pathologique et son traitement social comme expression d'un lien de communication dans lequel ce n'est pas tant l'individu normal ou pathologique qui est essentiel, mais la société globale qui s'y traduit, le monde de rapports symboliques, « ce foisonnement gigantesque de la vie » (Mauss, 1989 :300)

Ainsi, et en suivant Mauss, nous considérons la réalité sociale intrinsèquement symbolique. C'est parce que les hommes, sensibles et poreux à leur environnement, pensent ensemble (ou non, nous rajoutons) les mêmes choses dans une culture donnée qu'ils sont liés entre eux et que la réalité sociale se concrétise, réalité qui influe en retour sur les pensées des hommes. C'est grâce à

[...] des projections que les représentations collectives en elles-mêmes toutes idéales, agissent comme devenues sensibles, déterminent la conduite des hommes et changent leur état affectif. Fixées sur des choses, sur des supports

---

<sup>118</sup> Bien que nous suivions Mauss pour reconnaître que la pensée réflexive éloigne de l'instinct social, nous utilisons l'opposition de Mauss entre homme « normal », celui de la masse et homme « intellectuel » en tant qu'idéal type.

matériels, ces représentations agissent en retour sur la sensibilité comme si elles existaient en soi (Tarot, 1999 :222).

Ainsi chaque culture, selon des modalités particulières, organise et active un monde symbolique qui, sans se confondre avec la réalité, en est une épaisseur sémantique et participe à la construction de la complexité sociale et individuelle. Cette nature symbolique de la réalité sociale est le fruit d'une coopération dynamique entre représentations et réalité et se dévoile dans les relations sociales, dans les rites, les gestes et les états affectifs collectifs, dans l'expression des sentiments. L'usage de psychotropes, figure récurrente dans l'histoire de l'humanité, devient, dans une perspective maussienne, la matérialité d'un symbolisme, une forme extérieure de celui-ci qui, par le rituel, advient en tant qu'acte social et expression de l'homme total. Il s'agit bien de coopération entre réalité et représentations et non pas de relations de pouvoir où l'un des termes s'imposerait à l'autre. Il s'agit, dans la pensée de Mauss, d'une complémentarité entre représentations et réel donnant vie à cet aspect concret de ce que l'on nomme la réalité sociale. Ainsi,

[...] il n'existe de relations sociales que symbolisées, présentes dans la tête de ceux qui s'y inscrivent avant même de se déployer en actions concrètes. Ou, plutôt, de façon indissociable d'elles [...]. C'est Mauss qui découvrira pleinement cette nature intrinsèquement symbolique des relations sociales, de la société (Caillé, 1999 :13).

En ne séparant plus représentations et réalité, en voulant porter l'attention sur le détail rituel et sur les croyances qui l'animent, Mauss se distingue de Durkheim. Il se distancie également du structuralisme de Levi-Strauss, tant par la méthode de ce dernier (issue de la linguistique et de la phonologie) que par les présupposés qui font du symbolique un « système figé de signes différenciés par leurs oppositions distinctives » (Caillé, 1999 :17). La pensée du social, relue par Mauss, est avant tout dynamique et vivante. Selon Caillé, nous devrions parler du symbolisme plutôt que

du symbolique. Il s'agit alors d'étudier non seulement l'usage des symboles mais surtout « [...] l'ensemble des activités par lesquelles les hommes les créent, les choisissent, leur donnent sens, les font vivre ou les laissent au contraire mourir. Les symboles sont vivants car ils comportent une dimension pragmatique et contextuelle qui leur confèrent sens » (Caillé, 1999 :17). Le regard du sociologue se porte sur les contextes et les usages de la vie symbolique, qui s'imposent à l'individu et donnent sens à sa vie par l'intermédiaire des représentations collectives. À travers elles, l'individu trouve l'équilibre entre ses besoins (de création, de liberté et d'inventivité de sa vie mais également de lien social) et les injonctions sociales (de nécessaire coopération et échanges); c'est par leur action transformatrice que l'opinion publique modifie les institutions et les règles collectives.

Tout se passe dans la sphère de l'opinion publique; mais celle-ci est proprement ce que nous appelons le système de représentations collectives. Les faits sociaux sont donc des causes parce qu'ils sont des représentations ou agissent sur des représentations. Le fond intime de la vie sociale est un ensemble de représentations (Mauss et Fauconnet, 1901 :18)

L'épistémè de la complémentarité offre l'avantage de réunir les approches psychologique et sociologique par un dépassement de leurs oppositions. Ainsi, les effets des psychotropes et les impacts sociaux de leurs usages multiples résulteraient en premier lieu de l'articulation dynamique entre représentations sociales et psychisme individuel. Dans la perspective de Mauss, l'individu et la société, le sacré et le profane, le normal et le pathologique ne sont plus en opposition. Ils forment des sémantiques collectives complémentaires au cœur desquelles les représentations collectives, dont les croyances, jouent le rôle d'éléments concrets dont l'étude sociologique doit rendre compte puisqu'elles ont une efficace sur la réalité sociale et individuelle jusqu'à son terme le plus physiologique.



Nous rejoignons à tel point la physiologie, les phénomènes de la vie du corps, qu'entre le social et celle-ci, il semble que la couche de la conscience individuelle soit très mince : rires, larmes, lamentations funéraires, éjaculations rituelles, sont autant des réactions physiologiques que des gestes et des signes obligatoires, des sentiments obligatoires ou nécessaires, ou suggestionnés ou employés par les collectivités dans un but précis, en vue d'une sorte de décharge physique et morale de ses attentes, physiques et morales elles aussi (Mauss, 1989 :288).

Dans le cadre de notre recherche, nous suivrons l'obstination de Mauss à comprendre et démontrer « comment le social, le physiologique et le psychologique se mêlent » par la médiation de la symbolique sociale. L'exemple de la mort suite à une pression sociale est caractéristique de la force du social (instinct social) sur le physiologique, de la force de l'état psychique sur l'état physique. Mauss démontre par exemple dans quelle mesure l'instinct vital « est suspendu à la société et peut être nié par l'individu lui-même pour raison extra-individuelle » (Mauss, 1989 :302). L'esprit collectif est un

[...] ensemble de mécanismes mentaux de la vie collective qui ne sont pas, comme tels, différents des mécanismes de la vie individuelle consciente. [...] L'activité de l'esprit collectif est encore plus symbolique que celle de l'esprit individuel, mais elle l'est exactement dans le même sens. À ce point de vue, il n'y a que différence d'intensité, d'espèce, il n'y a pas différence de genre (Mauss, 1989 :295).

Tout au long de notre analyse, l'individu — cognitif, affectif, physiologique, social — et son environnement constituent un ensemble, un tout complexe dont la dimension symbolique est le fil conducteur. Les modalités d'organisation du lien, culturellement et historiquement changeantes, font de l'individu un être profondément et intimement marqué par le social, par des représentations, des pratiques collectives, des états mentaux, des faits psychiques hautement socialisés. Pour Mauss, la catégorie du sacré est, en dernière instance, celle qui relie l'un au tout.

Plus précisément, c'est par l'invisible du sacré, sa force, le *mana* que le social et les individus se rencontrent et créent la réalité sociale et une réalité psychique consensuelle. L'usage de l'*Ayahuasca* en serait une illustration. Nous revenons plus loin sur cette notion de sacré. Auparavant, et pour compléter notre compréhension du paradigme de la complémentarité, nous situons les concepts imaginaire et imagination.

#### 4.1.2. Bachelard, Durand : l'imaginaire, l'imagination et le chemin anthropologique

Selon Durand, « [...] la conscience de l'homme dispose de différents degrés de l'image » pour se représenter le monde (1998 :8). Cela se situe entre le signifiant et le signifié, entre le signe et ce qu'il dévoile. L'imagination symbolique comble ici l'écart entre le signe et ce qu'il figure. Ce figuré est quelquefois directement accessible au sens premier (un panneau de stop signifie une injonction à l'arrêt). Mais il arrive que cette résonance significative du signifié soit plus difficilement accessible. C'est là que l'imagination symbolique rend possible la traduction d'un signifié à jamais inaccessible dans son entièreté. Il en est ainsi lorsque le signifié ne peut se présenter « en chair et en os » à la sensibilité, « [...] comme dans la représentation d'un au-delà de la mort » (Durand, 1998 :7). Ainsi, plus le signifié est inaccessible directement, plus c'est un domaine de prédilection du symbolisme. Si l'imagination symbolique a des terrains de prédilection, elle est cependant présente en tout temps; penser revient donc à imaginer et nous pouvons dès lors « [...] assimiler la totalité du psychisme dès qu'il décolle de l'immédiate sensation, à l'imaginaire, et la pensée en sa totalité se trouve intégrée à la fonction symbolique [...] » (Durand, 1998 :88).

Pour Gilbert Durand, l'imagination et l'imaginaire sont les « instances » qui relient l'individu au social. Quelles sont ces instances ? L'imagination est ici une faculté psychique donnée à l'homo sapiens, celle qui le caractérise. Elle a surgi

lorsque l'homme a compris entre autres la concrétude de la mort<sup>119</sup>. Il a alors inventé des moyens pour euphémiser les effets de cette conscience objective de la mort et la frayeur à laquelle elle a donné naissance. La naissance de la conscience subjective est co-existante à la naissance de la pensée symbolique. C'est ici que, selon Durand et également Morin<sup>120</sup> (1973), seraient nés la magie et les mythes, en même temps que cette « conscience nouvelle » (Morin, 1973 :108) associée à la naissance de la conscience d'un soi individué, d'un « progrès de l'individualité » (Morin, 1973 :110). Cette faculté confère sa marque à l'homme enculturé, à l'homme conscient de sa finitude. Elle est un moyen pour penser l'avenir et ses possibles, pour contrer l'incertitude face à l'inconnu. L'imagination est aussi pour Bachelard une « faculté de l'irréel » qui s'ajoute à la fonction du réel, instruite par le passé (Bachelard, 1984 :16). Pour cet auteur, l'imagination est avant tout une pensée poétique, une « [...] puissance majeure de la nature humaine [...]. L'imagination, dans ses vives actions, nous détache à la fois du passé et de la réalité. Elle ouvre sur l'avenir... Comment prévoir sans imaginer ? » (Bachelard, 1984 :16). Mais cette faculté psychique ne fonctionne pas en autarcie : « [...] il est impossible de recevoir le gain psychique de la poésie sans faire coopérer ces deux fonctions du psychisme humain : fonction du réel et fonction de l'irréel » dont la pensée poétique tisse les liens. Nous avons ici défini l'imagination. Il nous faut maintenant comprendre comment se réalise le lien entre l'individu et le social par cette faculté particulière qui rencontre, dans son activité d'interprétation, une quantité infinie d'images contenues dans l'imaginaire. L'imaginaire est « [...] l'ensemble des images et des relations d'images qui constitue le capital de pensée de l'homo sapiens » (Durand, 1963 :11). Par la faculté d'imagination et la disponibilité au psychisme du contenu de l'imaginaire, l'homme et le social fusionnent, réagissent, se séparent (et c'est soit la pathologie,

---

<sup>119</sup> « Le fait de souhaiter et d'imaginer la mort comme un repos, un sommeil, par là même l'euphémise et la détruit » (Durand, 1998 :115).

<sup>120</sup> « La liaison d'une conscience de transformations, d'une conscience des contraintes, d'une conscience du temps indiquent chez sapiens l'émergence d'un degré plus complexe et d'une qualité nouvelle de la connaissance consciente » (Morin, 1973 :108).

soit la vie en marge). La normalité et l'anormalité seraient dans cette perspective des résultats d'un dialogue spécifique entre l'homme imaginant et le contexte social pourvoyeur de symboles. Et ce trajet incessant entre le psychisme et le social se réalise à travers ce que Durand nomme le « trajet anthropologique ».

Le trajet anthropologique, [...] l'incessant échange qui existe au niveau de l'imaginaire entre les pulsions subjectives et assimilatrices et les intimations objectives émanant de milieu. [...] Cette position écartera de notre recherche les problèmes d'antériorité ontologique (psychologique ou culturaliste) puisque nous postulerons une fois pour toutes qu'il y a genèse réciproque qui oscille du geste pulsionnel à l'environnement matériel et social, et vice versa (Durand, 1963 :31).

Le trajet anthropologique qui va du psychisme au social est un moment non hiérarchique de circulation. Sa réversibilité est l'un des mécanismes qui relie l'individu au social. Les structures de l'imaginaire sont des polarisations contingentes à un moment socio-historique particulier et non des données immuables. Elles ne sont pas pétrifiées et participent de l'expérience du monde tout autant qu'elles lui confèrent sens en l'arrimant à des significations collectives. Le trajet anthropologique est une partie du chemin entre l'expérience individuelle du monde, la société et la culture.

Cette modalité de la pensée fait intervenir des images qui, loin de n'être que des signes ou des allégories, sont des symboles. Le symbole est « reconduction du sensible, du figuré au signifié, mais en plus, il est par nature-même du signifié (inaccessible par la pensée directe), *épiphanie*, c'est-à-dire apparition, par et dans le signifiant, de l'indicible » (Durand, 1998 :12). Le symbole est soumis à un double impérialisme qui est le rassemblement des deux moitiés du *sumbolon*<sup>121</sup>. Il est inadéquat parce qu'il évoque l'indicible et cette inadéquation est compensée par

---

<sup>121</sup> Sumbolon vient du grec mais en hébreu (*mashal*) ou en Allemand (*Sinnbild*), le terme qui signifie symbole implique toujours le *rassemblement* de deux moitiés : signe et signifié (Durand, 1998 :13).

l'usage des symboles articulés à des schèmes de significations. Le symbole est « obligé d'incarner concrètement cette adéquation qui lui échappe, et cela par le jeu des redondances mythiques, rituelles, iconographiques qui corrigent et complètent l'inadéquation » (Durand, 1998 :18). Ce sont donc dans ces champs privilégiés que les symboles se déploient et « [...] complètent inépuisablement l'inadéquation » (Durand, 1998 :19). Le symbole est flexible, vivant, il interpelle l'homme acteur-transformateur et non seulement le spectateur du symbolisme. À cette polarité du symbole entre signifié et signifiant s'ajoute la polarité de l'imaginaire.

Selon Durand, l'imaginaire « est conçu comme un vaste champ organisé par des forces (apparemment) réciproquement antagonistes », celles du régime diurne et celle du régime nocturne. Le régime diurne correspond aux images de la conquête, du contrôle et de la rationalité et, nous dit Durand en se référant à Bachelard, de « l'objectification de la science qui peu à peu maîtrise la nature ». Le régime nocturne est celui des songes, de la poésie et de la rêverie, celui de la création, « de la subjectification de la poésie ». La particularité du régime nocturne de l'imagination est sa capacité d'euphémisation de la vie et de la mort. La vie de l'homme imaginant et des symbolismes culturels est un mouvement permanent cherchant à équilibrer les deux régimes des images, tant au niveau individuel que collectif.

Cet antagonisme des régimes de l'imaginaire et de l'imagination révèle plus fortement sa présence dans l'attitude de l'homme face à la mort. Dans le régime diurne, c'est la recherche permanente de solutions pour combattre la mort (structure héroïque) qui se joue. Dans le régime diurne, l'homme nie sa fin. Et nous rajoutons, c'est dans ce régime que l'imaginaire du progrès médical se déploie pleinement : l'illusion de l'immortalité présentée par la possibilité de remplacement permanent des pièces défectueuses de la biologie humaine. L'extrême de l'efficacité du régime diurne serait ici le clonage du vivant.

Face à la mort, l'imagination nocturne devient annulation des oppositions et euphémisation. Mais ces régimes de l'imaginaire ne sont pas figés. Le dynamisme de l'imaginaire équilibre la « [...] tension de deux forces de cohésion, de deux régimes qui recensent chacun les images, en deux univers antagonistes » (Durand, 1998 :89). Cette équilibration se produit à trois niveaux : « l'équilibre vital compromis par l'intelligence de la mort [...] » (*Ibid.*, 116); « l'équilibre psychosocial » en jouant un rôle intermédiaire entre la vie intime et ses aspirations et l'organisation symbolique culturelle; « [...] l'équilibre socio-historique d'une société donnée, [qui] ne serait rien d'autre qu'une constante réalisation symbolique » (*Ibid.*, 118) fait de rejet du passé et de remplacement par la nouveauté. Ces trois niveaux d'équilibre sur lesquels l'imagination travaille sont emboîtés et participent du lien social en reliant l'individu à son histoire et à son environnement.

La métaphore d'une tension dynamique, présente dans la subjectivité, la vie sociale, mais également entre la psyché et l'imaginaire, fait de l'imagination un processus, un mouvement et non une statique. Car les symboles ont la particularité d'être « vivants », c'est-à-dire de se charger de significations en fonction du contexte et des psychismes qui les font vivre. C'est dans le symbolisme de Mauss que nous retrouvons ici la création de la psyché et de l'environnement dans une vision synchronique mais aussi diachronique, car le monde est mouvement et l'imagination est répétition de l'acquis, de l'ordre, mais également désordre et innovation. La régulation de cette tension du vivant, de cette cohabitation des antagonismes au sein d'un même univers sémantique se réalise en permanence dans des moments collectifs et individuels observables, normaux et pathologiques.

Ainsi, « [...] la santé mentale est toujours une tentative d'équilibrer un régime par l'autre » (Durand, 1998 :121) et la pathologie mentale ne serait que l'expression de « l'hypertrophie d'un régime » (Durand, 1998 :121) associée à une impossibilité

individuelle de rééquilibrage. Nous retrouvons ici, sous un autre angle, la proposition de Bastide pour qui la maladie mentale est l'illustration du choc, à l'intérieur d'une culture, entre la *techne* et la *poiesis*. La schizophrénie par exemple est, pour Durand, l'illustration de l'insoutenable règne du régime diurne, celui du contrôle et de la distinction, de la séparation où les principes d'exclusion et de contraction jouent à plein.

Si l'imagination est ancrée dans le passé phylogénétique de l'espèce, elle est aussi et surtout tournée vers l'avenir et devient « faculté du possible ». Loin d'être vaine passion, l'imagination est action euphémique et transforme le monde selon l'Homme de Désir (Durand, 1998 :495), qui s'inscrit dans des patrons culturels « indicatifs de tel ou tel régime symbolique préférentiel » (Durand, 1998 :105). Ces patrons culturels fournissent des repères de négociation entre les désirs (impulsions intimes) et les contraintes sociales. Cela dit, aucune société n'est totalement intégrée et « on peut observer [...] une dialectique qui anime, dynamise, vivifie, le symbolisme d'une culture donnée » (Durand, 1998 :106). Ainsi, « [...] plus les dialectiques se compliquent, plus les schémas symboliques se contredisent, se compensent, dans une société donnée, plus cette société est en voie de transformation intégrale » (Durand, 1998 :107). La théorie de l'imaginaire nous propulse donc vers l'analyse des mutations sociales (et des ruptures historiques) observables dans les comportements anomiques, les marginalités et les oppositions diverses à l'ordre établi. L'imagination symbolique comporte en cela une dimension subversive.

Le symbolisme de Mauss et la théorie de l'imaginaire de Durand se rencontrent et permettent de penser la complémentarité. Ainsi, il n'est pas question de chercher un rapport hiérarchique entre l'homme et le social pas plus qu'entre l'imagination créatrice et la rationalité. L'homme pensé par Mauss et Durand est un homme de tension à la fois contraint (biologiquement et socialement) et créateur, ouvert sur l'environnement par sa conscience imaginante et intentionnelle, c'est-à-dire



toujours ouverte sur l'extérieur : c'est un homme total, héritier de l'expérience du monde des générations précédentes et porteur du vivant, source des mutations à venir.

Ainsi Marcel Mauss et Gilbert Durand nous permettent de penser l'homme comme un être à la fois traversé par le social et dans lequel il sème de la vitalité. Mais le plus important, pour nous, réside dans la capacité que possède l'être humain à vivre dans le mystère, là où la pensée rationnelle n'apporte plus de réponses, là où le symbolisme remplit sa fonction philosophique qui est d'amoindrir, par des croyances, des rituels, des créations, la violence de la vie et de la mort. Pour Mauss tout comme pour Durand, c'est la recherche d'une unité de l'esprit qu'il importe de mettre à jour pour en comprendre les diverses expressions socio-historiques. Cela impose de « [...] reconnaître le même esprit de l'espèce à l'œuvre dans la pensée normale comme dans la pensée pathologique » (Durand, 1998 :125). Cet esprit de l'espèce est porté par la conscience; celle-ci est soumise (comme la catégorie de *mana* de Mauss que nous explorons plus loin) à des variations environnementales, à des intensités différentielles, à des modifications que l'usage de psychotropes objectivise.

#### 4.2 USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET MODIFICATION L'ÉTAT DE CONSCIENCE

La caractéristique prédominante des effets psychotropiques envisagée dans ce travail est la modification de l'activité psychique et par-là, de l'état de conscience. Sur ce point, les hallucinogènes sont des substances-types : ils sont, dans la famille des psychotropes, ceux qui modifient le plus l'activité psychique. Au-delà de la relativité culturelle et historique des usages, le lien entre représentations sociales et usages apparaît central dans la régulation des états psychiques. Cette spécificité des psychotropes, plus marquante pour les hallucinogènes, se traduit en une modification de la relation que le sujet entretient avec lui-même et le monde.

Sous l'étiquette « états modifiés de conscience » (EMC) on rassemble un certain nombre d'expériences au cours desquelles le sujet a l'impression que le fonctionnement habituel de sa conscience se dérègle et qu'il vit un autre rapport au monde, à lui-même, à son corps, à son identité (Lapassade, 1987 :5).

Pour désigner le dérèglement de ce rapport au monde, les anglo-américains utilisent l'expression *Altered State of Consciousness* (ASC), c'est-à-dire *état de conscience altéré*. Mais craignant que cette notion d'*altération* de la conscience ne soit entendue comme un symptôme pathologique, la plupart des auteurs francophones lui ont préféré celle de *modification*. Valla, pour sa part, propose l'expression d'états étranges de la conscience (Valla, 1983). Nous utiliserons dans la suite de ce travail l'un ou l'autre de ces deux derniers termes.

Ces états étranges de la conscience sont encore aujourd'hui mal connus sur le plan du savoir scientifique du fait, semble-t-il, d'une dévaluation ontologique qui entraîne des résistances épistémologiques sur le plan de la recherche.

#### 4.2.1 Dévaluation ontologique et résistance épistémologique

La tradition philosophique occidentale a tendance à dévaluer ontologiquement les états modifiés de conscience. Pour Durand, il n'existe pas de hiérarchie dans les modes d'organisation de la pensée qui relèguerait la fonction imaginative à un rôle secondaire dans le psychisme humain. Au contraire, si le psychisme possède différentes modalités d'exercice, les états produits sont autant des modes particuliers d'interprétation du monde et « [...] il n'y a pas de coupure entre le rationnel et l'imaginaire, le rationalisme n'étant plus, parmi bien d'autres, qu'une structure polarisante particulière du champ des images » (Durand, 1963:88).

Cette dévaluation ontologique se double de résistances épistémologiques sur le plan des orientations de recherche. L'exemple du rêve en est une illustration depuis longtemps relevée par Bastide.

La sociologie ne s'intéresse qu'à l'homme éveillé, comme si l'homme endormi était un homme mort. Elle laisse le soin à l'ethnologie d'étudier la place du rêve dans les civilisations traditionnelles et à la psychologie celui de découvrir dans la trame de nos songes les motivations profondes de nos actions (Bastide, 1972 :27).

Bastide se demande pourquoi les hommes de sciences s'intéressent à la moitié de la vie humaine en occultant l'autre partie. Les recherches portant sur les états mentaux associés à la maladie mentale souffrent également d'un manque d'ouverture épistémologique au monde intérieur tel que vécu par les sujets, l'objectif de la majorité des études étant de montrer en quoi ces états sont a-normaux d'une part, et d'évaluer l'efficacité de thérapies médicamenteuses d'autre part. En d'autres mots, l'intérêt pour ces états pathologiques tend à se construire autour de la distinction entre normal, pathologique et déviance.

Selon Suissa (1997), nous avons hérité sur le plan épistémologique d'une résistance culturelle à traiter les états de conscience comme n'importe quel autre phénomène biologique particulier de la conscience. D'autres auteurs disent que c'est une résistance à traiter ces états comme n'importe quel autre fait psycho-social qui a entravé la recherche (van Campenhoudt, 2001). Ainsi en dehors de certains états liés à des activités particulières (création artistique, sports...) ou à des populations particulières (les enfants, les malades mentaux, les toxicomanes), les sociétés occidentales contemporaines conçoivent négativement des états se présentant comme radicalement différents de ceux régis par la pensée logique et rationnelle fondée sur

les catégories de l'entendement cartésien, et qui dominent dans la définition de la normativité sociale dominante<sup>122</sup>.

En matière d'usage de psychotropes, et d'hallucinogènes en particulier, cette tendance a lourdement limité le champ des recherches en écartant le plus souvent la parole du sujet ayant vécu ces situations. Les états psychiques particuliers faisant suite à l'ingestion d'un psychotrope ne sont que trop rarement saisis en tant que dimensions significatives et sont interprétés, le plus souvent, comme relevant des effets biochimiques des substances. Le contenu du vécu, ce qu'en disent les sujets n'a été que minimalement étudié sous un angle non pathologique. Or nous savons que ces effets sont potentialisés différemment en fonction du contexte d'usage, des lois, des valeurs, des croyances et des rituels qui l'encadrent et que cette potentialisation différentielle influe sur le contenu de vécu psychique (Suisa, 1997; Perrin, 1991).

Cependant, il nous faut, lorsque l'on étudie et analyse des situations où des individus vivent des états modifiés de conscience, éviter deux extrêmes : le « normocentrisme absolu » (seul l'état de conscience habituel et normal qui permet la pensée rationnelle est nécessaire pour une compréhension de soi et du monde et les autres états sont *a priori* considérés comme relevant d'un affaiblissement des facultés pouvant aller jusqu'à la pathologie) et « le révélationnisme absolu » (les états de consciences modifiés étudiés sont des états de révélation d'une vérité absolue et d'un savoir positif, l'état « normal » est alors un état déficitaire de la conscience). Par ces deux termes, Tart (1999) attire l'attention des chercheurs sur l'importance de ne pas conférer *a priori* un jugement de valeurs positif (le vrai, la vérité) ou négatif (le déficit, la pathologie, l'anormal) en soi aux états modifiés de conscience. Nous nous

---

<sup>122</sup> Durand utilise un néologisme créé par Piaget en ce qui concerne par exemple le passage d'un mode de penser dominant chez l'enfant où la création imaginative bat son plein, où les métaphores instruisent le psychique, à l'adultocentrisme, mode de penser du tiers-exclus, du vrai et du faux, du réel et de l'irréel.

situons donc dans une épistémologie qui ne sépare pas *a priori* le réel de l'irréel, le rêve de la réalité, la pensée rationnelle de la pensée poétique ou imaginaire. Dans notre perspective, ce que disent les sujets de leur vécu fait partie du fait global de l'usage puisque ces récits interagissent avec l'univers symbolique environnant. Les états modifiés de conscience sont alors des modes d'adaptation au monde générateurs de symboles (Fericgla, 2001f). Ils seraient des moyens dont l'homme dispose pour conserver un équilibre psychique, des outils au service de la santé. Rappelons que pour Janet et Ey (cité dans Ehrenberg, 2000) et selon une conception organo-dynamique, la maladie est l'effet d'un « déficit énergétique » dans laquelle l'insuffisance de la force psychologique ne permet plus de contrôler l'organique.

Seule la vie psychique « normale et libre » relève d'une psychogénèse : l'activité psychique consiste à intégrer notre histoire dans l'intentionnalité de la conscience. Mais cette liberté est enracinée dans la vie organique, elle s'en nourrit, *l'intègre* et, par conséquent, la dépasse [...]. Liberté et activité psychique sont deux notions qui se recouvrent entièrement, le psychisme étant « l'ensemble des fonctions qui assurent une adaptation personnelle à la réalité » (Ey cité par Ehrenberg, 2000 :84).

#### 4.2.2 États modifiés de conscience et contextes culturels

Il importe dans un premier temps de distinguer dans ces états modifiés ceux qui sont des modifications spontanées de la conscience ordinaire sans dispositif inducteur (l'orgasme, la rêverie lucide, les états proches de la mort par exemple) de ceux qui résultent de dispositifs inducteurs (comme l'hypnose, la méditation ou l'induction à l'aide de substances hallucinogènes) (Lapassade, 1987 :9-45). Quel que soit le mode d'accès à la modification de l'état de conscience (volontaire, involontaire, sans ou avec des dispositifs inducteurs), on peut dire qu'il y a, à l'origine de tout état modifié de conscience, « [...] une disposition naturelle, biopsychique [...] qui a généralement besoin d'un révélateur » (Lapassade, 1987 :21).

Dans le cadre de notre objet de recherche, l'*Ayahuasca* et son usage ritualisé forment le dispositif inducteur.

D'une manière générale et dans les sociétés occidentales contemporaines, on reconnaît trois états de conscience considérés comme normaux : l'éveil, le sommeil et le rêve. Ces différents états peuvent être techniquement mesurés. Il existe des marqueurs neurologiques qui les différencient. A ces trois états, on ajoute un « quatrième état » qui ne serait ni la veille, ni le sommeil ni le rêve mais une sorte de rêve éveillée où le sujet est à la fois dans un ailleurs et dans un ici et maintenant. Ce dernier état est intimement lié aux systèmes de représentations théologiques ou philosophiques ayant cours dans une culture donnée. Mais si les modifications d'état de conscience nous intéressent, c'est en raison des diverses traductions culturelles que l'on peut observer. Ainsi, si les hommes ont depuis toujours modifié leur état de conscience, les différents contextes culturels et moments historiques associent toujours des significations spécifiques aux états modifiés de conscience et en préforment le vécu et l'interprétation.

Valla (1983) propose une typologie du statut social conféré aux états modifiés de conscience par induction d'hallucinogènes selon le type de société et les croyances véhiculées. Selon l'auteur, il y aurait six attitudes adoptées par les sociétés dans leur relation aux états modifiés de conscience. Ces six types s'inscrivent sur un continuum allant de la banalisation à l'assimilation à la folie. Entre ces deux extrêmes, on trouve des expériences exceptionnelles dans le cours d'une vie (les rites d'Eleusis dans la culture grecque classique ou les rituels de passage), des expériences réservées à des spécialistes (des guérisseurs...). L'état modifié de conscience peut être aussi un fait social et être le facteur déclencheur de mouvements sociaux (les messianismes par exemple). Enfin, il peut être suspect (comme ce fut le cas des sorcières du Moyen-âge suspectées de converser avec le diable).

La définition normative des divers états de conscience, c'est-à-dire, l'assignation d'une signification sociale, est relative et varie en fonction des « bassins sémantiques » (Durand, 1963), de leurs représentations collectives dessinant la conception de l'être humain, de sa normativité en matière de vécu de soi, des constructions symboliques d'une interprétation collective de la transcendance ou au contraire de son absence. Ainsi, dans les sociétés occidentales contemporaines, la saisie sociale des états modifiés de conscience se réalise principalement sous le mode pathologique (la maladie mentale, la psychose toxique) ou encore sous celui du monde onirique purement privé. La modification de l'état de conscience met en jeu des normes de comportements et active des croyances liées à l'interprétation de ces états. À ce niveau, notons que les médicaments psychotropes et l'usage d'hallucinogènes opèrent selon des logiques opposées. Pour les premiers, et d'une manière toute théorique, la visée principale est le retour à un état « normal ». Avec les médicaments psychotropes, le sujet et le médecin cherchent à rééquilibrer un présumé état psychique antérieur à l'état de déséquilibre (tristesse, manque d'entrain, fatigue, voire hallucinations). En ce qui concerne les hallucinogènes, l'état de veille ordinaire n'est pas l'arrivée mais le point de départ de l'usage. On parle alors d'expansion de l'état de conscience. Dans les deux cas, l'état normal de la conscience se trouve dans deux lieux opposés de l'usage.

Dans cette perspective, l'état de conscience dans lequel le sujet est, à la suite de l'ingestion de psychotropes, et plus particulièrement d'hallucinogènes, ne sera pas envisagé en termes pathologiques (déficit, troubles, manque, perte de contact avec le réel, état psychotique). La modification de conscience peut être interprétée comme un voyage dans un « ailleurs », un au-delà irreprésentable par la pensée directe. Il importe, dès lors, de comprendre comment des modifications psychiques intenses faisant suite à l'ingestion d'un hallucinogène peuvent, dans le contexte étudié, constituer un outil de mieux-être.



Dans les sociétés où la dimension collective de l'usage de psychotropes prédomine et où l'accès à la modification de soi est inscrite dans la tradition, les états modifiés de conscience sont des voyages vers un « ailleurs », un « monde-autre » (Bastide, 1972 :5).

Nous savons que la régulation de l'usage fait intervenir la collectivité sous la forme légale et médicale, voire politique. Mais le collectif intervient dans la régulation par d'autres voies. Nous allons donc présenter ce qu'est la régulation en matière d'usage de psychotropes afin de cerner sous quelles formes le collectif intervient.

#### 4.3 USAGES ET RÉGULATIONS

Le mode de relation à soi et au monde par l'action psychotropique est lié aux états psychiques spécifiques qui accompagnent l'usage. Ces états peuvent être valorisés par la culture et s'inscrire dans la normativité sociale ou, au contraire, être assimilés à une pathologie ou une anormalité. La régulation de l'usage fait intervenir le savoir sur les substances et leurs effets, des modèles d'usage, et des sanctions sociales formelles et informelles. Elle fait avant tout appel à des normes et des valeurs. Il nous faut dès lors situer ce que nous entendons par normes et valeurs avant de présenter un modèle de régulation centré sur l'impact de l'environnement. Nous définirons ensuite deux champs dans lesquels l'usage de psychotropes est central : le thérapeutique et l'expérience du sacré. Nous proposerons ensuite un modèle théorique qui permet de penser la régulation de l'usage au-delà des contrôles médico-légaux. Dans un dernier temps, l'usage et sa régulation seront envisagés dans leur connexion avec l'expérience du sacré qui caractérise encore aujourd'hui une diversité d'usages de par le monde.

#### 4.3.1 Normes, valeurs et normativité comportementale

Les débats autour de la naturalité des troubles mentaux renvoient en premier lieu aux fondements sur lesquels repose la différenciation entre le sain et le pathologique. Dans notre perspective, c'est avant tout à Bastide que nous nous référons lorsqu'il avance qu'il est important de ne pas confondre conformisme aux normes culturelles et santé mentale puisque l'adaptation et l'inadaptation aux normes ne redoublent en aucun cas le normal et le pathologique. En reprenant les propos de Canguilhem, Bastide affirme que le partage entre le normal et le pathologique se réalise en référence à des valeurs :

On peut décrire objectivement des structures ou des comportements, on ne peut les dire pathologiques sur la foi d'aucun critère objectif; le normal et le pathologique sont des notions qui nous introduisent dans le monde des valeurs; et c'est par référence à la polarité dynamique de la vie que l'on peut qualifier de « normaux » certains types ou certaines fonctions, la vie étant d'ailleurs (pour lui) non pas seulement soumission au milieu, mais institution de son milieu propre, innovation et création perpétuelle (Bastide, 1965 :88).

Ainsi, la vie n'est pas seulement soumission mais également innovation et c'est en cela que la distinction entre normal et pathologique relève d'une adaptation souffrante ou non à la dynamique sociale et au consensus collectif sur lequel reposent les modèles normatifs. Il importe donc de différencier santé mentale et adaptation sociale : un excès d'adaptation n'est pas toujours synonyme de pathologie par exemple, tout comme le conformisme extrême peut revêtir des formes pathologiques. La « référence (à la norme) n'est pas l'équerre mais la moyenne et, de ce fait, la norme tire sa valeur du jeu des oppositions entre ce qui pose problème et ce qui ne pose pas problème » (Otero, 2005 :2). Elle permet ainsi d'intégrer — par la médiation des institutions et des relations intersubjectives — des comportements hétérogènes en référence à elle seule. La norme devient omnipotente pour classer, trier, intégrer ou rejeter des comportements et des univers de signification. Elle :

[...] crée un langage commun qui rend traductibles les phénomènes les plus divers les uns des autres, sans faire appel nécessairement à des distinctions de nature, permettant à un moment donné de faire entrer dans la norme ce qui ne l'était pas auparavant (Otero, 2005 :3).

Selon Otero, cette grammaire commune de la norme constitue la « chair du social » à partir de laquelle se construisent des identités alternatives, des conduites anormales ou pathologiques. C'est également dans ce monde de repères communs autour de la moyenne que se réalise aujourd'hui l'insertion des troubles du comportement et plus particulièrement de la dépression et de l'angoisse. La question mentale est avant tout une question sociale et la question de l'adaptation au milieu n'est pas suffisante pour la définir puisque « l'homme sain est celui qui sait se rendre indépendant des suggestions ou des contraintes des situations où il est placé, qui choisit donc ou qui crée » (Bastide, 1965 :88). Cette notion de création de la vie, de choix individuel dans un monde de contraintes sociales est fondamentale dans le cadre de notre propos. Elle permet de penser la vie subjective selon ces deux versants constitutifs : adaptation au fonctionnement du contexte culturel, lui-même encadré et soumis aux contraintes de la société globale; créativité et inventivité qui permettent au sujet d'exercer sa liberté dans un espace de négociation des contraintes normatives. Si le normal nous introduit dans le monde des valeurs et de la « polarité dynamique de la vie » (Bastide, 1965), il nous faut maintenant définir ce que nous entendons par le terme valeurs.

Les normes proposent des cadres aux modèles d'existence et supposent des règles collectives. Les valeurs sont-elles des représentations plus subjectives qui sous-tendent le regard qu'un individu pose sur ses actions et comportements ? Entre l'intégration par l'éducation et la socialisation, et l'espace des choix individuels dont dispose l'adulte, les valeurs sont à la fois collectives et individuelles. Elles sont :

[...] des construits socioculturels préexistants à l'individu. Ce dernier en fera l'apprentissage à travers un processus d'enculturation tout en conservant le pouvoir et la liberté d'en moduler l'importance dans sa propre vie et sa propre philosophie (Massé, 2003 :46).

Les valeurs sont donc des « conceptions fondamentales » (Massé, 2003) qui servent de repères individuels (psychiques) et collectifs (transformées en normes). La question renvoie alors à la source et à la diffusion de ces conceptions fondamentales ainsi qu'aux éthiques globales dans lesquelles les valeurs et les normes s'organisent en sens. La question des valeurs impliquerait donc celle des conflits de valeurs individuelles (lorsqu'un sujet est dans une situation de soumission normative en conflit avec ses valeurs) mais également collectives (lorsqu'au moins deux individus ne s'appuient pas sur les mêmes valeurs dans une situation particulière). Pour notre propos, cette définition succincte des valeurs nous intéresse dans le prolongement qui lie valeurs et normes tel qu'énoncé par Jean-Luc Ferry :

[...] en invoquant la composante normative inhérente aux valeurs. [...] Les valeurs et les normes appartiennent au même monde éthique; les premières se référant à la dimension culturelle des significations (individuelles ou partagées), les secondes à la régulation des interactions sociales. Les normes n'engagent pas que les individus. Elles débouchent sur des décisions qui engagent toute la collectivité. [...] Toutes deux forment la stabilité de la vie collective (cité par Massé, 2003 :52).

Penser la normalité et l'anormalité dans ce « même monde éthique » de valeurs et de normes conduit à penser l'adaptation normative dans le conflit ou au contraire dans l'adéquation entre normes comportementales et valeurs, contrariant ou participant à la stabilité de la vie collective. L'adaptation telle qu'envisagée dans ce travail ne renvoie pas à la santé mentale mais à la normativité mentale et sociale ; La norme intériorisée par le sujet l'atteint jusque dans sa vie intime et sa dimension physiologique; elle traverse le corps, le psychisme et le social. Les valeurs sous-

jacentes disparaissent derrière l'homogénéisation des comportements. La folie, les troubles mentaux et l'usage non médical de psychotropes peuvent être envisagés comme des révélateurs de conflits de valeurs qui deviennent une impossibilité ou un refus (conscient ou non) d'adaptation à l'ordre normatif. Or, comme le suggère Ehrenberg (2005), quand les normes sociales sont uniquement assimilées aux contraintes qu'elles véhiculent, leur fonction de référence, l'individu contemporain devient « sur le plan des valeurs, le propriétaire (de lui) même. « Tout se passe comme si, dans notre civilisation, chaque individu avait sa propre personnalité pour totem » (Levi-Strauss cité par Ehrenberg, 2005 :37). Cette totémisation de soi nous fait glisser vers la substance symbolique du totem : le sacré. Ce lien entre totémisation de soi (le soi sacré) et la définition personnelle des valeurs nous permet de penser l'usage de psychotropes dans l'articulation, à chaque fois spécifique à un contexte, entre les états générés par les usages (la modification de conscience), les valeurs attribuées à ces états et la normativité sociale qui fournit les cadres sociaux de leurs expressions, leurs champs d'expérimentation et d'interprétation.

Dans cette perspective, les usages de psychotropes et la position normative des états psychiques qu'ils génèrent font intervenir des normes et des valeurs qui étaient, jusqu'à une époque récente, essentiellement collectives. Or, il existe aujourd'hui une personnification des valeurs. Entre ces deux positions, une troisième : des « sous-cultures » se formant autour de groupes sociaux ou d'usages spécifiques. Les valeurs et les normes définissant des modes d'usage participent de la régulation. Exposons maintenant un modèle de régulation des usages de psychotropes qui illustre l'indépassable lien entre usage, symbolique, normes et rituels d'usage. Dans ce modèle, le collectif (l'environnement symbolique et empirique) devient le dispositif central. Il est de plus applicable à des contextes d'usages divers (thérapeutique, festif, sacré...).

#### 4.3.2 Drogues, dispositions individuelles, contextes d'usage et régulation

Les hypothèses neurobiologiques, neurocomportementales, génétiques, psychosociales et psychanalytiques ne suffisent pas à expliquer le phénomène de l'usage de psychotropes. En l'abordant selon une approche disciplinaire particulière excluant d'autres paradigmes, en l'isolant dans des schèmes exclusifs d'interprétation, celui-ci demeure fuyant et se transforme au gré des formulations théoriques retenues. Cependant, certaines entrées théoriques permettent non plus de focaliser sur les caractéristiques des usagers ou celles des substances mais sur les contextes d'usage qui s'avèrent être une dimension majeure intervenant dans la régulation.

##### *Rôle des attentes, dispositions individuelles et de l'environnement*

Le mythe du drogué esclave de sa consommation et celui de la drogue envisagée comme le mal absolu sont bousculés dès le début des années 1970. A la suite de l'étude maintenant classique de Becker (1985), l'usage illicite de psychotropes est pensé en termes d'apprentissage (la carrière du fumeur de Marijuana) dans lequel la réalité sociale résulte d'une interaction symbolique, d'un dialogue entre des normes sociales de comportements qui déterminent le seuil de la déviance et de la marginalité et des interprétations individuelles de ces normes par la médiation d'une sous-culture d'usagers. En plus d'avoir pointé du doigt les « entrepreneurs de morales » qui édictent des règles de comportement, Becker a mis en évidence l'importance de l'initiation qui consiste en un apprentissage de sensations qui se réalise dans le partage d'une pratique (ici fumer de la marijuana) avec des fumeurs avérés.

Dans la même perspective, et autour d'une recherche faite sur les G.I., consommateurs d'héroïne au moment de la guerre au Viet-Nam par Zinberg<sup>123</sup>, ce dernier et Harding (1977) démontrent le rôle fondamental de l'environnement, des rituels et des sanctions sociales dans la régulation de l'usage et la nature de la réponse psychique aux effets pharmacochimiques des substances.

Zinberg et Harding insistent toutefois sur le fait que les rituels de l'usage de drogues renvoient à des modèles de comportement alors que les sanctions sociales renvoient à des croyances, précisant par là la distinction entre pratiques et idées. Si les croyances sont socialement formées et renforcées, elles conservent un espace d'autonomie au regard des sanctions sociales. Les auteurs insistent sur cette distinction entre ce qu'ils nomment les rituels et les sanctions sociales tout en stipulant que l'usage anthropologique du terme rituel indique généralement les rituels et les sanctions sociales (les deux étant habituellement congruents dans les sociétés ritualistiques). De plus, et c'est important, les sanctions sociales: « include both the informal and often unspoken values and rules of conduct shared by a group, and the formal laws and policies regulating drug use » (Harding et Zinberg, 1977 :3). Les deux aspects, formel et informel, des sanctions sociales ne sont pas toujours en correspondance et ceci explique, au moins en partie, l'échec de la prohibition et les effets secondaires néfastes de celle-ci. L'influence des rituels et sanctions sociales, l'adéquation ou au contraire l'opposition entre les sanctions sociales formelles et informelles permettent de comprendre ce qu'ils appellent la « mutability » des effets d'une même substance selon les contextes et les croyances en vigueur, selon qu'elles soient partagées par une majorité ou, au contraire, par une partie infime de la société.

---

<sup>123</sup> En 1971, le département de la défense américain envoie le chercheur Zinberg au Vietnam pour évaluer la situation de la consommation d'héroïne par les troupes. Il conclut que le climat d'effroi et de haine réciproque avec les Vietnamiens, dans lequel les soldats se trouvaient constituait le mauvais environnement expliquant l'intérêt poussé pour la fuite psychique avec l'héroïne. Il avisa l'armée de la nécessité de retirer les soldats dépendants de cet environnement générateur de l'abus et favorisant la dépendance. Ses résultats de recherches furent évidemment ignorés.



Deux hypothèses sont à l'origine de leur projet de recherche. La première est que ce qui attire quelqu'un vers une drogue illicite et l'effet de celle-ci sur l'utilisateur doivent dépasser la recherche de personnalités spécifiques et des effets biochimiques des substances. Pour cela, il importe de considérer non seulement la substance (en tant que molécule active) et les dispositions individuelles au moment de l'usage (le « set »), mais aussi l'environnement (le « setting »). La seconde hypothèse découle de la première : c'est le « social setting, through the development of sanctions and rituals, that brings the use of illicit drugs under control » (Harding et Zinberg, 1977; Zinberg, 1984). De plus, au moment où Zinberg et Harding travaillent sur la régulation de l'usage de drogues illicites (début des années 1970), on commence à comparer ces usages à ceux des médicaments psychotropes. Les recherches « [...] demonstrated that prescribed drugs, if not used in the way of physician intended, could also be hazardous and might constitute a major public health problem. [...] Et Zinberg ajoute « “good” drugs used for “good” reasons could be difficult to control » (Zinberg, 1984 :10). On s'intéresse alors aux modes de régulation des usages d'une grande variété de substances licites et illicites.

La distinction entre rituels sociaux et sanctions sociales est une distinction entre modèles de comportement et conduites d'usage (impliquant les croyances, les savoirs scientifiques et les dispositions légales).

Rituals refers to the stylized, prescribed behavior surrounding the use of a drug. This behavior may include methods of procuring and administering the drug, selection of physical and social settings for use, activities undertaken after the drug has been administered, and methods of preventing untoward drug effects. Rituals serve to buttress, reinforce, and symbolise the sanction. (Zinberg, 1984 :9).

Social sanctions refers to the norms regarding how or whether a particular drug should be used. Social sanctions include both the informal and often unspoken

values or rules of conduct shared by a group, and the formal laws and policies regulating drug use (Harding et Zinberg, 1977 :3).

L'usage de drogues implique donc des règles et des valeurs qui servent à soutenir, renforcer et symboliser les sanctions sociales. Les rituels et les sanctions sociales forment le contrôle social de l'usage. Si Zinberg et Harding distinguent les sanctions sociales formelles et informelles, c'est pour mieux mettre en lumière l'écart entre les deux qui contrevient à la régulation de l'usage. « These two aspects of social sanctions are not always consonant. Law prohibiting use of illicit drugs may reflect the values of the majority of (American) but are often at odds with the values of drug users » (1977 :3). Selon eux, les rituels et sanctions sociales véhiculés par la sous-culture entourant l'usage en assurent la régulation et « [...] tend to re-create in a modern context the methods and rituals for drug use seen in tribal societies which enable the drugs to be used safely and for certain defined purposes » (Harding et Zinberg, 1977 :2). En référence au concept de pharmacomythologie de Thomas Szasz, les auteurs dénoncent la condamnation médicolégale de l'usage de drogues qui assimile tout usage à un abus dangereux. Cela contrevient à un usage contrôlé. Le renforcement de sanctions sociales officielles (illégalité de l'usage et des substances, nécessité d'un usage « caché ») entrave la diffusion d'un savoir d'expériences en limitant les contacts entre usagers avertis et novices. Zinberg (1984) affine son modèle théorique et pose les bases d'un usage contrôlé de psychotropes dans lequel l'environnement et les règles d'usage (le « setting ») deviennent prépondérants et constituent le lieu de confrontations entre les valeurs formelles et informelles. Cette perspective différencie l'usage compulsif de l'usage contrôlé. Selon Zinberg, le contrôle social informel relève des sanctions et des rituels qui assurent la régulation de l'usage tout en prévenant l'abus.

The difference then is that « controlled » use is governed by values and rules of conduct (social sanction) and patterns of behavior (social rituals) shared by groups of users. These are called « social controls » and function in four basic

and overlapping ways : defining acceptable uses and condemning compulsive ones, limiting use to physical and social settings that are conducive for a positive or safe experiences, identifying potentially negative effects (rituals embody the precautions to be taken before and during use and compartmentalizing different types of substance use and supporting the users non-drug-related obligations and relationships (Zinberg, 1984 :17).

Ajoutons, enfin, qu'un usage régulé implique une intégration individuelle des sanctions sociales qui s'acquiert dans un processus d'apprentissage, par le partage d'expériences avec des usagers avertis qui vont transmettre leur savoir aux novices.

Ces apports théoriques modifient considérablement la saisie conceptuelle de la régulation de l'usage de psychotropes. En prenant acte de l'importance du dispositif environnemental — des cadres sociaux dirait Bastide (1972) — des usages, le présent modèle permet une interprétation sociologique de comportements qui paraissent irrationnels et individuels, alors qu'ils sont de l'ordre d'une rationalité différente que celle promulguée par la vision « lutte à la drogue » ou encore par la conception médicale de l'usage.

Avec Zinberg, il est maintenant possible de poser un regard différent sur la régulation de l'usage de psychotropes qui se saisit dans la dialectique entre usage, contexte et représentations de l'usage. Même si l'on sait depuis longtemps l'importance que revêt le contexte dans le déroulement et l'interprétation de l'expérience, il semble « [...] que ni le rôle de la personnalité, ni celui de l'environnement n'ont été beaucoup étudiés, pour des raisons semble-t-il surtout idéologiques » (Valla, 1983 :97). Nous nous attacherons donc à examiner le rôle de l'environnement dans l'expérience de l'*Ayahuasca* afin de comprendre dans quelle mesure il influe sur le contenu de l'expérience et sur son interprétation individuelle et collective. Nous nous attardons maintenant sur deux contextes spécifiques des usages de psychotropes : le contexte thérapeutique et le contexte sacré.

#### 4.4 PSYCHOTROPES ET THÉRAPEUTIQUE

Le thérapeutique est un champ particulier du social dans lequel des modèles normatifs se reproduisent mais entrent également en concurrence. Dans cette perspective, ils participent tout autant d'une régulation de l'usage que de sa dérégulation, par exemple lorsque le sujet use de sa liberté dans l'utilisation qualitative (signification thérapeutique ou non accordée à l'usage) et quantitative (suivi de la prescription ou non) qu'il fait des substances.

L'usage thérapeutique de médicaments psychotropes se réalise par la médiation du prescripteur et de la prescription. La prescription médicale et le médecin sont devenus, sous certains aspects, les nouveaux agents techniques de la morale « santé publique » qui n'est pas sans rappeler celui de l'Eglise il y a quelques siècles (Renaud, 1985 :291). On le sait, les constructions du toxicomane et de la toxicomanie sont liées aux développements de la psychiatrie et d'une forme de contrôle exercé par l'appareil médico-légal sur ce qui est admis et ce qui ne l'est pas. La psychiatrie est encadrée et informée par la dynamique sociale et les représentations changeantes de l'homme. Son statut de science ne doit pas nous faire oublier que son discours est aussi susceptible de détournements idéologiques.

L'autonomie du discours médical ne doit pas cacher le fait que le toxicomane est aussi la propriété des idéologues, c'est-à-dire de tout un chacun, et donc de ces idéologues, grands ou moyens bourgeois, qu'étaient les médecins jusqu'à une époque récente (Delrieu, 1988:12).

Thomas Szasz avait dénoncé la construction de la toxicomanie dans une société qui promeut le thérapeutique comme unique système chargé de la régulation de l'usage de substances psychoactives et de la construction de la maladie mentale assimilant toute forme de souffrances psychiques à des maladies somatiques (Szasz, 1974; 1986). La disparition sociale des guérisseurs et des apothicaires permet aux

médecins d'être les grands détenteurs du savoir sur les substances et leurs usages mais aussi de la définition de la maladie mentale. La construction sociale du toxicomane et celle de la maladie mentale sont indissociables du processus de professionnalisation médicale et particulièrement de la psychiatrie depuis Pinel au cours duquel les fonctions du psychiatre se distinguent de celles du guérisseur, du prêtre et du juge (Goldstein, 1998). Cette nouvelle configuration du thérapeutique transforme parallèlement en questions médicales les questions de soins, d'automédication et d'usage de soi (Romani et Commelles, 1991). Le champ médical accapare peu à peu le terrain des soins, il se spécialise, se technicise, renvoyant du même coup les considérations philosophiques et religieuses dans leurs sphères respectives. La distinction entre savoir profane et scientifique se formalise. Le médical aujourd'hui se veut ultra scientifique, précis, efficace, rentable en termes de santé publique et fonctionnel en termes de régulation sociale.

Le thérapeutique est, dans notre perspective, un fait social dans lequel se déroule des relations particulières (relations thérapeutiques) dans un objectif précis : le soin. Les mécanismes de soin sont donc des événements participant d'un espace technique mais aussi relationnel.

#### 4.4.1 Le thérapeutique : un fait social reflet d'une idéologie

L'aspect social de l'ensemble d'un dispositif thérapeutique comprend non seulement des connaissances, une clinique, des types de traitements chimiques ou non répondant à des modèles thérapeutiques, des agents thérapeutiques, mais également des relations entre des malades et des soignants. Ces relations se développent dans des situations relationnelles particulières. Elles sont soumises à des effets hiérarchiques, des normes de comportement et des attentes mutuelles. Le thérapeutique ne se limite pas à des techniques et des connaissances médicales. Il s'étend pour constituer un espace social particulier dans lequel s'inscrit la plainte qui

présuppose une maladie et une réponse attendue par le patient. Lorsque qu'il s'agit de troubles du comportement ou de folie postulés comme construits sociaux, l'ensemble de la société est présent dans la rencontre entre le malade et le médecin.

La folie n'existe pas, elle est une construction au bout d'un dialogue, mais une construction qui dépasse le dialogue, puisque derrière le malade il y a toutes les représentations collectives que l'on se fait (lui et son entourage) des troubles de l'esprit, et derrière le médecin, des systèmes appris dans les livres et les écoles. Le dialogue thérapeutique est donc un dialogue entre deux segments de la société plutôt qu'entre deux êtres (Bastide, 1965 :266-267).

Dans nos sociétés contemporaines occidentales, le modèle thérapeutique dominant s'appuie sur une cohérence biomédicale. Le modèle thérapeutique global n'est jamais affranchi de la société dans laquelle il s'inscrit car tout modèle thérapeutique est un modèle culturellement et historiquement ancré.

Le modèle thérapeutique n'est jamais en rupture idéologique avec la société qu'il prétend servir en intervenant auprès de ceux de ses membres dont il escompte obtenir la guérison. Parfaitement soluble dans l'imaginaire économique et religieux selon les époques, il épouse la plasticité des expectatives et des anticipations de la délivrance des sujets consentants. Il fonctionne d'autant mieux que ceux qui y participent n'ont plus le moindre soupçon quant à l'acuité scientifique de leur péroration consensuelle (Saint-Germain, 2003 :88).

Ainsi, les systèmes thérapeutiques sont fondés sur : des normes correspondant à des conceptions changeantes de la santé et de la maladie, le rôle du dispensateur de soins (le détenteur des techniques et du savoir) et la reconnaissance sociale dont il bénéficie, la reconnaissance sociale du requérant (le supposé malade), et sur l'interprétation subjective des représentations collectives à l'œuvre dans un contexte culturel et historique particulier. Cependant, au-delà des différentes conceptions de la santé, de la maladie, et de la guérison, la thérapie est avant tout un phénomène social

puisqu'elle participe d'une intentionnalité visant le passage d'un état (la maladie) à un autre (la santé), et que cette transformation projetée est une réponse en adéquation avec un ensemble symbolique comprenant des normes et des valeurs sociales.

La thérapie consiste dans une manipulation orientée du pathologique; elle constitue donc une expérimentation provoquée - exactement comme au niveau des sociétés globales, la planification permet de remplacer l'expérimentation sociologique. [...] La psychothérapie occidentale consiste dans une réorganisation de la personnalité faisant appel à des normes et des valeurs, elle constitue une rééducation du sujet. Elle est un phénomène social (Bastide, 1965 :244).

Ainsi, l'intentionnalité qui préside à une demande de transformation d'un état à un autre ne relève pas toujours du « sujet-malade ». Elle devient aussi et dans une certaine perspective, une injonction sociale à se soigner, à modifier ce que le sujet donne à voir de lui-même pour le rendre apte au fonctionnement social, c'est en cela que Bastide qualifie la thérapie et la psychothérapie, non pas seulement comme actes médicaux mais comme une manipulation du pathologique et rééducation du sujet. On perçoit ici le spectre des excès et dérives des interventions médicales et psychologiques par l'évacuation du processus de mise à jour du langage social dont le sujet porteur d'une pathologie serait émetteur.

#### 4.4.2 Médecins, malades et contexte paradigmatique du thérapeutique

À partir de cette présentation du thérapeutique comme phénomène social en lien avec une idéologie dominante, nous allons maintenant l'appréhender comme pratique spécifique. Comment se réalise l'activité thérapeutique, quels types d'individus sont mis en contact à travers elle et quels sont les éléments symboliques qui président, accompagnent ou mettent un terme à l'activité thérapeutique ?



Claudine Herzlich (1969) insiste sur le rôle des représentations dans les relations malades/médecins et dans le processus thérapeutique. Herzlich montre que les savoirs sur la santé et la maladie ne sont pas l'exclusive du corps médical : les malades détiennent un savoir sur la santé et la maladie sous forme de représentations. L'ensemble de ces savoirs intervient dans les processus de guérison. Le malade peut en cela être son propre thérapeute. Nous savons de plus qu'il existe différentes formes de maladie et de guérison (Ellenberger, 1985). Dans cette perspective, le rôle du malade et du médecin dans la prise en charge thérapeutique et sur l'évolution de la maladie est déterminant. D'autres études se sont intéressées aux systèmes thérapeutiques en tant que système de régulation des comportements humains. Cela permet de saisir la complexité des mécanismes à l'œuvre dans ce que l'on nomme la désignation pathologique et le processus thérapeutique. La représentation sociale est située à l'interface du psychologique et du social (Jodelet, 1991), elle présente une valeur heuristique en matière de maladie et de santé. Les systèmes étiologico-thérapeutiques mettent en scène des représentations différenciées du corps et de l'esprit, des croyances, des systèmes thérapeutiques particuliers, des modes de guérison multiples qui fondent les représentations populaires et savantes de la maladie et de la santé (Laplantine, 1986). A la logique dominante biomédicale des sociétés contemporaines, s'ajoutent des formes thérapeutiques parallèles et complémentaires (psychanalyse, homéopathie, médecine psychosomatique, approches psychocorporelles...) qui organisent différentes conceptions du corps et du psychisme et différentes techniques thérapeutiques. Ici, il n'existerait pas de maladie en soi, entité étrangère au malade et au contexte social et culturel. Les modèles épistémologiques (biomédical, psychologique, psychanalytique, psychosomatique, relationnel, animiste) mis en œuvre pour penser et rendre compte de la maladie et de la santé sont multiples, diversifiés, savants ou profanes. Ils offrent des représentations différentielles de la santé et de la maladie qui s'élaborent au contact des systèmes thérapeutiques proposés. Ainsi, la culture identifie des pratiques de soin légitimées socialement, des pratiques dont la légitimité est en construction (acupuncture,

chiropraxie, ostéopathie...) et des pratiques marginales qui sont, pour Laplantine (1986), « révélatrices d'un refoulé social » lié aux fonctions occupées par le médical en tant que système, pratiques et univers de représentations. Une de ces fonctions nous intéresse plus particulièrement : la santé interprétée comme médiateur entre la vie et la mort. Entre le religieux et le médical, « il y a tout un espace au sein duquel sont étroitement intriquées les représentations que l'on peut élaborer de la santé et du salut » (Laplantine, 1986 :285). C'est dans ce cadre que nous interrogeons l'usage de psychotropes. Mais avant d'aller plus avant dans cette direction théorique, restons dans le cadre du thérapeutique pour spécifier ce que nous entendons par mécanismes de soins.

#### 4.4.3 Thérapeutique : traiter et soigner

La littérature, tant anthropologique que sociologique, portant sur le thérapeutique tend à différencier les états de la maladie et les techniques de traitement. On peut en premier lieu différencier *curing* et *healing* (guérir et soigner) qui renvoient à des processus différents de guérison. Ainsi, à la différenciation linguistique et sémantique entre *disease* et *illness* « [...] correspond celle qui distingue le processus du *healing* et celui du *curing*, suivant que la guérison opère au niveau de l'expérience de la maladie ou à celui de l'entité biologique qu'elle représente » (Corin, 1985 :530). Cette différence entre le *healing* et le *curing* est rapportée d'une autre manière lorsque sont évoqués le *cure* (traitement) et le *care* (soins) (Saillant et Gagnon, 1999). On insiste alors sur des différences qui, par généralisation, tendent à opposer des types de sociétés. « On considère habituellement la biomédecine comme le royaume du traitement et de la technique et du corps-machine, c'est-à-dire du *cure*, royaume auquel il manquerait l'humain, la globalité, le lien social, c'est-à-dire le *care* » (Saillant et Gagnon, 1999 :6). Il importe, affirme Saillant et Gagnon, de ne pas rester figé dans cette opposition paradigmatique, et, au

contraire, de dépasser l'opposition pour envisager que ce « trop de technique » ou ce « pas assez d'humain » identifie une opposition entre sociétés traditionnelles et sociétés contemporaines occidentales ou entre efficacité technique et efficacité symbolique. Cette opposition, nécessaire à l'analyse d'objets spécifiques, ne permet cependant pas « [...] la comparaison entre diverses pratiques et diverses sociétés » (Saillant et Gagnon, 1999 :5). D'une part, l'approche biomédicale n'est pas que technique et instrumentale et n'évacue pas la dimension humaine. D'autre part, les médecines dites traditionnelles possèdent tout un arsenal de techniques complétant la dimension humaine et symbolique du soin. Il n'y a pas « [...] d'un côté une médecine très technique, cosmopolite et universalisante, et de l'autre, des médecines gardiennes de l'humain, de l'humanité » (Saillant et Gagnon, 1999 :6) Autrement dit, « les soins tantôt relèveraient de la nature, en s'opposant à la technologie médicale, tantôt de la culture, du symbolique, des valeurs, par opposition aux traitements qui ne toucheraient que la dimension organique ou naturelle de la maladie » (Saillant et Gagnon, 1999 :6). Ce dépassement par le concept de soin permet de resituer la pratique thérapeutique dans sa double dimension — technique et symbolique. Les soins sont « un ensemble de gestes et de paroles, répondant à des valeurs et visant le soutien, l'aide, l'accompagnement de personnes fragilisées dans leur corps et leur esprit » (Saillant et Gagnon, 1999 :5). Les soins dépassent la dimension de la santé. Ils sont relations et mise en commun d'une symbolique dans laquelle se reflète la conception de l'homme, de son rapport à la nature et à la connaissance scientifique, et du lien social. L'étude des soins doit être appréhendée comme :

[...] un ensemble de pratiques où les individus et les collectivités sont amenés à se poser eux-mêmes les questions de l'individualité, de l'altérité, de l'identité, du genre, de la socialité, du sens. [...] Les soins en tant que pratiques d'accompagnement, représentent pour une grande part un travail de connexion entre soignants et soignés en quête d'unité (Saillant et Gagnon, 1999 :7).

L'usage de psychotropes dans un paradigme des soins est ce travail de connexion, cette recherche d'une unité perdue « [...] par lequel s'exprime parfois la recherche d'un ailleurs ultime, un autre monde [...] ouvrant au salut. C'est dans ce dernier cas que se rencontrent les chemins du religieux et du thérapeutique. Par le travail de connexion, les soins se veulent ainsi la réunification des dimensions de l'être et, dans leur version moderne, du soi individuel » (Saillant et Gagnon, 1999 :7).

François Laplantine propose de penser la santé et la maladie à l'intersection du religieux et du médical, revenant sur la dichotomie instaurée au XVIII<sup>e</sup> siècle par la Raison entre santé, maladie et surnaturel. Pour comprendre ce travail de connexion que réalise le soin, il faut, selon Laplantine (2003), repenser la proximité linguistique du sain et du saint, de la santé et du salut dont la racine étymologique *san* a donné en latin *sanitas* et *salvation*. C'est en observant les mouvements contemporains d'expression des différentes religiosités que Laplantine attire l'attention sur la dimension thérapeutique de ces sensibilités religieuses :

La négation de la relation entre le salut et la santé, la religion et la médecine et donc, le champ de l'anthropologie religieuse et celui de l'anthropologie médicale sont une négation revendiquée par la double orthodoxie que constituent la messe et la consultation médicale (Laplantine, 2003 :24).

Après avoir situé le thérapeutique comme phénomène social et espace relationnel dans lequel des rôles sociaux et des savoirs circulent, posons la question d'un espace commun entre les différentes activités thérapeutiques. A la suite d'Ellenberger, nous supposons qu'il pourrait s'agir des processus thérapeutiques responsables de la guérison ou de son échec, et que ceux-ci se départagent en processus réel et projetés.

#### 4.4.3.1 Processus réels et processus projetés

Ellenberger (1978) soutient que toute thérapie est avant tout psychothérapie puisqu'elle active des univers symboliques. Cela rejoint le point de vue de Saillant et Gagnon (1999) pour qui l'efficacité symbolique ne rejette pas l'efficacité technique, elle en est une partie intégrante. « L'efficacité symbolique n'est plus un phénomène inconscient pour le malade et son groupe [...] mais quelque chose de consciemment recherché par les malades et les thérapeutes » (Saillant et Gagnon, 1999 :9). L'effet symbolique est recherché pour lui-même.

La distinction entre processus réels (qui sont en jeu au cours du traitement) et projetés<sup>124</sup> est fondamentale dans l'étude de la variabilité que recouvre le terme thérapeutique ainsi que pour la compréhension de ce qui ne peut être expliqué par une logique exclusive (médicale). Ellenberger (1978) relève par exemple que certains patients se trouvent guéris avant même d'avoir rencontré le thérapeute alors que d'autres persistent à ne pas guérir « alors que théoriquement, ils le devraient [...] De tels faits nous incitent à penser que la psychothérapie s'effectue par des processus différents de ceux que nous croyons mettre en œuvre, [...] d'où l'importance fondamentale qu'il y aurait à identifier ces processus réels » (Ellenberger, 1978 :308). La distinction entre processus réels et projetés peut nous aider à éclairer des phénomènes tels que la « résistance aux soins » de certains malades tout comme elle permet de penser la guérison hors du connu ou de l'acceptable pour la pensée occidentale.

---

<sup>124</sup> En ce qui concerne les processus projetés, Ellenberger se réfère à des modèles thérapeutiques établis. Il distingue les psychothérapies rationnelles (qui font appel à la raison et à la conscience du sujet), les psychothérapies dynamiques (qui mettent en jeu l'inconscient), les méthodes d'entraînement (relaxation, médiation...) et les méthodes de groupes (psychodrame, thérapie de groupe...) (Ellenberger, 1978 :296-306)

[...] le processus thérapeutique paraît s'effectuer au moyen d'un ajustement mutuel très complexe entre des facteurs multiples qui tiennent au genre de maladie, à la personnalité du malade, à celle du thérapeute, à la méthode employée, aux conditions d'environnement, et sans doute, à d'autres variables qui nous échappent (Ellenberger, 1978 :316).

Ces divers processus (de guérison ou de non-guérison) mettent en péril le modèle biomédical. Dans le monde occidental, les notions d'effet placebo, de suggestion et de psychosomatisation sont utilisées pour proposer des modes d'interprétation de guérison ou de non-guérison en dépit de l'action thérapeutique biomédicale.

Ces formes distinctes du thérapeutique, faisant appel aux différents systèmes disponibles en matière de soins, ont intégré les psychotropes de différentes manières au regard de la question thérapeutique. Dans notre perspective, le psychotrope agit avant tout comme réalisation symbolique dans le processus thérapeutique.

#### 4.4.4 Le psychotrope dans le processus thérapeutique : une réalisation symbolique

Dans les sociétés développées, le psychotrope occupe aujourd'hui une place essentielle en matière de santé mentale. Il ne s'agit ni d'une « conspiration » des lobbies pharmaceutiques ni d'une volonté des médecins mais bien d'une rencontre entre une demande grandissante, une nécessité de traiter vite des symptômes « handicapants » et une mise à disposition d'une panoplie sans cesse grandissante de molécules psychotropes.

La pharmacologie est donc aujourd'hui un opérateur qui semble efficace d'un point de vue social. Elle permet de neutraliser des symptômes dérangeants, tant pour l'individu que pour la société. Elle n'agit cependant pas sur la cause des troubles mais joue un rôle symbolique.

La pharmacologie n'agit pas tant chimiquement - ou mécaniquement- que comme psychothérapie, comme gratification donnée au malade, ou comme agression du psychiatre contre lui, et par conséquent, comme réalisation symbolique (Bastide, 1965 :253).

Lorsqu'il s'agit de chimiothérapie, les processus biochimiques ne constituent qu'un élément du processus thérapeutique et ne peuvent être vus comme une forme thérapeutique complète. Les psychotropes visent avant tout à calmer l'agitation, l'angoisse, le stress, les délires hallucinatoires. Ils ne s'adressent ni à un sujet biographique ni à un individu social mais à un hypothétique désordre biochimique que l'on transforme métaphoriquement en cause du mal. Or, il importe de distinguer théoriquement les thérapies médicamenteuses et les processus de guérison.

Le remède n'est pas une substance éternelle. Il s'inscrit dans l'histoire et il a sa propre histoire. Il est relatif. On ne peut même pas parler d'objectivité à son sujet. [...]. La formule chimique n'est pas le remède. Elle en est une dimension. Il y en a plusieurs autres. Dans le processus de guérison, la réaction de l'organisme a probablement plus d'importance que le corps étranger qui la provoque (Dagognet, 1976 :14).

L'enjeu de l'usage massif de médicaments psychotropes réside peut être dans cet omission de l'activité réelle des molécules sur des symptômes. Si le médicament psychotrope soulage une tension psychique ou redonne de l'entrain, il importe que le patient accepte et endosse la croyance en l'efficacité des molécules. C'est donc sur une dimension symbolique et sur le pragmatisme que s'appuie la pratique médicamenteuse. Cette efficacité correspond à une société de consommation et de planification. Selon Bastide, le temps est loin où les psychiatres

[...] cultivaient les délires des malades mentaux dans la serre chaude de leurs asiles; Aujourd'hui, profitant des progrès de la psychopharmacologie, ils préfèrent en faire des imitations de normaux, renvoyés à la société, mais en les enroulant dans leurs camisoles chimiques (Bastide, 1972 :6).



#### 4.4.4.1 L'effet placebo

Comment expliquer rationnellement qu'une substance inerte, ou encore une forme thérapeutique qualifiée d'irrationnelle par le modèle biomédical, ait un effet curatif et parvienne à guérir un mal ou une souffrance ? L'effet placebo, terme utilisé pour expliquer toute guérison inexplicable par la rationalité biomédicale, est un terme à double sens. D'une part, il constitue une preuve d'efficacité d'un médicament, d'autre part, il signifie que la guérison n'est pas l'exclusive des pratiques médicales. Pour euphémiser ce doute permanent dont attestent des guérisons non expliquées médicalement, il convient alors d'observer ce corps guérissant en postulant que « le corps souffrant n'est pas un témoin fiable. Il est susceptible de guérir pour de mauvaises raisons » (Stengers, 1995 :124).

Le médicament est ce curieux alliage alchimique entre le placebo (je plais), effet de suggestion important toujours mystérieux et mal compris, et la molécule, celle-ci étant la seule à objectiver les effets sur l'organisme. Le passage de la molécule au médicament (la socialisation de la molécule) est une épreuve destinée à organiser la rencontre délicate entre deux corps, celui de la molécule et celui de l'être humain parlant défini par le langage et l'institution symbolique. Cette rencontre doit faire l'objet d'un apprivoisement et suppose par conséquent un art et un savoir faire, un domptage qui précisément autorise au *pharmakon* de Grecs de ne pas devenir poison mais remède (Rosenzweig, 1998 :89).

Cette rencontre entre une molécule et l'être de langage se réalise, dans le contexte étudié, par la médiation du sacré. C'est en faisant de l'absorption d'une substance psychotrope une théophagie (incorporer le divin) que s'établit le rapport entre l'être et la molécule. Il importe donc maintenant définir le sacré afin de déterminer dans quelle mesure il est possible de lier l'usage de psychotropes au thérapeutique et au sacré.

#### 4.4.4.2 Le sacré

Un des motifs qui revient dans l'étude anthropologique de l'usage de psychotropes est la dimension sacrée de l'existence. Le sacré, dans les sociétés traditionnelles, s'incarne dans les pouvoirs attribués aux éléments naturels parmi lesquels les plantes hallucinogènes qui portent des messages du surnaturel (Dobkin de Rios, 1984).

Le sacré est une notion difficile à préciser. Depuis Durkheim, il est une catégorie du lien social qui organise dans des systèmes de croyances, des institutions, des groupes humains qui l'actualisent par la ritualisation. Le sacré émane de la société et permet de répondre à ses besoins de significations. Le sacré est social, il est également individuel car « [...] chaque conscience individuelle a en elle du sacré » (Durkheim cité par Tcherkézoff, 1997 :195). La particularité du sacré dans la construction bipolaire des catégories d'entendement de Durkheim est qu'il s'oppose au profane. Mais Durkheim inclut dans sa conception du religieux une notion nouvelle, celle de force. « La religion n'est pas seulement un système d'idées, elle est avant tout un système de forces » (Durkheim, 1968 : 131). Pour Mauss, la description du sacré opposé au profane et renvoyant à l'interdit est insuffisante; le sacré est une notion ambivalente, source à la fois de crainte et de respect, car « derrière l'idée de séparé, il y a du respect, de l'amour, de la répulsion, de la crainte, des sentiments » (Mauss, 1989 :267) qui se traduisent en gestes et en pensées. Le sacré devient pour Mauss ce qui permet le passage de l'individu au collectif, ce qui fait société. Cependant, la réalisation de ce passage nécessite ce qu'il appelle le *Mana*, qui est une catégorie de l'esprit dont le sacré serait le genre. Le *mana* n'est pas simplement une force, un être, c'est encore une action, une qualité, et un état » (Mauss, 1989 :101); Elle « exprimerait [...] l'existence occulte d'une quatrième dimension de l'espace qui viendrait se superposer au monde normal » (Mauss, 1989 :111). La catégorie

« mana » n'est pas donnée de fait à l'entendement individuel. Elle est bien une catégorie de l'esprit collectif car :

[...] elle a pu être fortement réduite par les progrès de la civilisation et qu'elle varie dans sa teneur avec les sociétés et avec les diverses phases de la vie d'une même société. Elle n'existe dans la conscience des individus qu'en raison même de l'existence de la société (Mauss, 1989 :112).

Mauss admet cependant que ce concept est difficile à introduire dans la réflexion sociologique (de son époque, nous rajoutons). « L'idée de Mana est une de ces idées troubles dont nous croyons nous être débarrassés et que, par conséquent, nous avons peine à concevoir » (Mauss, 1989 :102).

Puisque le mana est à la fois source, substance, attribut et renvoie au sacré individualisé (Tcherkezoff, 1997), il serait la médiation relais entre les hommes, mais aussi entre les hommes et les choses, entre les hommes et les esprits. En fait, le sacré et le mana sont une seule et même chose : le social. Et le social existe avant même que n'existe la représentation de l'âme individuelle. Mauss pose l'antériorité de la représentation de mana sur celle d'âme, argumentant que la première est la plus commune aux différentes sociétés étudiées (Mauss, 1906). Il y a plus, bien que la notion d'âme soit plus élémentaire que la notion de *mana* :

[...] dès qu'il s'agit d'en concevoir le contenu (du mana), nous n'y apercevons plus autre chose que les multiples figurations des rapports multiples que l'individu [développe] avec ses semblables passés, présents, futurs, et avec les choses. Ce sont des mana spécialisés que la société attribue à l'individu [...] (Mauss, 1906 :30).

On saisit ici à la fois chose individuelle et sociale, la tension épistémologique entre holisme et interactionnisme dans laquelle Mauss tout comme Durand se situent. Ces deux auteurs cherchent à comprendre ce qui relie les hommes entre eux, mais également, dans une vision diachronique, ce qui lie le passé, le présent et le futur.

Pour Mauss comme pour Durand, les cultures et les psychés sont la continuité des expériences passées à partir desquelles le renouvellement et l'innovation apparaissent.

Le concept *Mana* présuppose une croyance en l'efficacité de l'invisible. Puisque la psychologie individuelle ne peut expliquer totalement les phénomènes mentaux collectifs, puisqu'elle reste également impuissante à interpréter l'impact des représentations sur le physiologique, il fallait ouvrir l'espace épistémologique et faire entrer l'irrationnel dans le rationnel, inscrire ce qu'il a également appelé la force, l'énergie ou la substance comme un objet concret du monde social. Le *Mana* sera utile au cours de notre analyse pour deux raisons : d'une part, il nous aidera à dépasser la limite de l'expression langagière pour rendre compte d'un type particulier de conceptions et de perceptions du monde et de soi dans lequel l'être ouvert est en relation symbolique mais aussi corporelle avec l'environnement; d'autre part, il facilitera une analyse d'une expérience à la fois individuelle (chaque individu dispose de SA conscience) et enculturée par le rituel.

Nous voyons que Mauss, à travers l'idée de *Mana*, ouvre la porte à une saisie substantialiste et culturaliste du sacré. Pour Caillois (1950), le sacré est une « catégorie de la sensibilité » (Caillois, 1950 :18). Bastide (1975) reprend cette idée lorsqu'il distingue le sacré sauvage (instituant) du sacré domestiqué (institué). Le sacré sauvage serait immanent à l'homme et l'expérience du sacré serait une nécessité ontologique, « [...] une dimension anthropologique universelle et constante pour tout homme vivant la dimension religieuse [...]. Les sociétés traditionnelles s'attachent à passer du sacré sauvage au sacré domestiqué, notre société occidentale à désagréger au contraire le sacré domestiqué pour faire jaillir, par en dessous, le sacré sauvage dans toute sa furie » (Bastide, 1975 :215). Les formes de domestication de ce sacré « sauvage » sont multiples, institutionnalisés dans des formes collectivement reconnues ou non (les micro-mouvements religieux). Pour notre propos, nous

considérons que l'usage rituel et sacré d'hallucinogènes constitue une forme de domestication du sacré dont il nous appartient de mettre à jour les mécanismes. L'usage de l'*Ayahuasca* serait en cela une domestication « d'une dimension anthropologique universelle », une domestication particulière du sacré. L'absorption de cette substance dans l'espace rituel serait une exploration du sacré orientée, domestiquée par les gestes et les croyances dont ils témoignent. Cet usage posséderait une efficacité symbolique.

#### 4.4.4.3 L'efficacité symbolique et le Mana

Le concept d'efficacité symbolique est habituellement associé à Levi-Strauss (1958 :183-226). L'efficacité symbolique renvoie à une efficacité d'un acte hors du champ de la manipulation biologique directe. Le concept est fondé sur l'observation de la résolution heureuse d'un accouchement difficile d'une femme, *Cuna (Panama)*, par la présence et l'intervention d'un guérisseur. Levi-Strauss s'appuie sur cela pour expliquer l'efficacité symbolique : elle est au cœur d'une triangulation entre le guérisseur, le groupe social (et plus particulièrement l'opinion collective) et la patiente. L'auteur nous raconte comment, par le récit d'une histoire mythique chantée par le guérisseur, la patiente, finalement, accouche de son enfant. L'objet du chant est d'aider à l'accouchement difficile à transformer une douleur et un blocage somatique en mythe délivreur. Le concept d'efficacité symbolique introduit par Levi-Strauss permet de comprendre, à partir d'un cas particulier, comment des techniques et rituels ne relevant pas de la rationalité scientifique ont un effet physiologique et psychologique. Levi-Strauss explique comment le rituel réalise le passage d'un mythe social à un corps souffrant par l'intermédiaire d'un chant. Par celui-ci, le chaman traduit une douleur insoutenable en langage social, il raconte à la femme en souffrance une histoire mythique dans laquelle les esprits deviennent présents et interviennent dans l'accouchement par l'action psychologique qu'ils entraînent. L'efficacité symbolique ici repose sur deux nécessités : la croyance en l'efficacité de

l'acte rituel par la patiente, le guérisseur et le groupe social et la connaissance partagée du mythe. La croyance en l'efficacité racontée. « L'efficacité de la magie implique la croyance en la magie » (Levi-Strauss, 1958 :184), car la parturiente connaît ces esprits et sait que le groupe social les connaît. Cela fait circuler la douleur du corps au social, de l'individu au groupe, et permet le déblocage réel de la situation : la femme donne naissance à son enfant. Le récit mythique raconté est connu par tous. Les croyances sont partagées par la patiente, le guérisseur et le groupe social et ce partage d'une même croyance réalise l'efficacité symbolique d'un chant magique sur des processus physiologiques. Dans le même ouvrage, il compare l'action du chaman et celle du psychanalyste. Leur rôle social est structurellement identique et le chemin d'accès à ce rôle est similaire : la psychanalyse est l'initiation du guérisseur, ce qui lui donne le droit de pratiquer et la reconnaissance sociale nécessaire à son efficacité (la croyance en son pouvoir). Dans un cas, c'est un mythe individuel que le malade construit à l'aide d'éléments tirés de son passé; dans l'autre, c'est un mythe social, que le malade reçoit de l'extérieur, et qui ne correspond pas à un état personnel ancien » (Levi Strauss, 1958 :220). Cependant, l'interprétation de Levi Strauss se limite à une approche psychologique : l'action symbolique se réalise par l'intermédiaire de processus psychologiques qui interviennent sur le corps de la patiente. Or, l'efficacité symbolique réside bien au-delà de ce processus psychologique; elle relève de processus où le corps, l'esprit et les symboles ne font qu'un et sont intégrés dans un système global de sens auquel toute la société participe (Le Breton, 1991).

Cependant, et bien avant Levi-Strauss, Mauss avait ouvert le chemin théorique de l'efficacité symbolique dans son étude sur la magie en 1904. Mauss spécifie les caractéristiques des rites magiques qui les distinguent d'autres pratiques sociales (actes juridiques, techniques et rites religieux par exemple) avec lesquelles ils pourraient être confondus. Deux caractéristiques retiennent notre attention. La première repose sur la répétition d'un acte traditionnel. Les rites magiques sont des

faits de tradition. La seconde est qu'ils ont une efficacité particulière (ils créent), ils peuvent être jumelés à des techniques (médicales par exemple) mais la dimension créative de ces faits réside dans leur efficacité immédiate, leur capacité de transformation d'un état (individuel, collectif, physique, mental) à un autre. Cette efficacité créative ne se réalise que dans et par la croyance partagée de tous en leur efficacité. « L'efficacité symbolique, expérimentée dans la répétition qui fixe le mot ou le geste, repose sur une croyance générale dans l'efficacité du rituel » (Caillé, 1999 :625). L'efficacité symbolique repose alors sur la matérialisation d'un symbolisme spécifique, par l'action rituelle. « Les représentations n'ont pas de vie en dehors des rites. Elles n'ont pas, pour la plupart, d'intérêt théorique pour le magicien, qui ne les formule que très rarement » (Mauss, 1989 :80). Le concept d'efficacité symbolique de Mauss est indissociable de la reconnaissance de cette force, de cette substance invisible et pourtant active qui traverse le social et les sujets.

Le *mana* est la force par excellence, l'efficacité véritable des choses, qui corrobore leur action mécanique sans l'annihiler. Cette force par excellence, est une qualité surajoutée aux choses introduisant l'invisible, le merveilleux et le spirituel et [...] en somme l'esprit, en qui toute efficacité réside et toute vie (Mauss, 1989 :104).

Mauss n'est pas un évolutionniste et on le perçoit bien à travers ses développements sur le mana et sa position qu'il dit non intellectualiste. Il cherche avant tout à dégager

[...] des conditions de possibilités anthropologiques qui soient valables en tout point du temps. Chaque couche (historique ou culturelle) a sa réalité propre et doit être lue à la fois pour elle-même et à sa place dans l'ensemble pris synchroniquement (Tarot, 1999 :574).

C'est encore ici qu'il nous intéresse car il ne va pas s'agir d'étudier une mentalité que certains auteurs ont nommée « pré-logique » (Levi-Bruhl, 1922) ou



archaïque et qui serait la mentalité originaire de notre propre entendement contemporain. Il s'agit au contraire de faire ressortir analytiquement des catégories de l'esprit humain qui fonctionnent, bien que de différentes manières et selon différentes modalités, dans toute culture et en toute époque historique.

#### 4.5 CONCLUSION : PSYCHOTROPES, SACRÉ ET THÉRAPEUTIQUE

Depuis maintenant un demi-siècle, les anthropologues occidentaux s'intéressent aux savoirs des médecines traditionnelles dont l'usage de psychotropes, et plus particulièrement des hallucinogènes, est l'un des aspects. Si l'usage rituel d'hallucinogènes comporte des aspects thérapeutiques dans les sociétés où ce type d'usage est historiquement ancré, nombre de chercheurs tentent de comprendre dans une perspective transculturelle comment des croyances et des mises en actes rituels de croyances prévoient arriver à soigner ou à maintenir un état de santé. Aujourd'hui, et depuis le début des années quatre-vingt-dix, un renouveau de la recherche en la matière voit le jour. La plupart des projets sont soutenus par le Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS)<sup>125</sup>. Le travail conjoint de sociologues, neurologues, anthropologues et thérapeutes donne naissance à des paradigmes originaux visant à articuler des dimensions habituellement isolées (psychologique, sociologique, anthropologique, neurologiques...).

Si les psychotropes peuvent être des objets sociaux actifs dans la régulation et la dérégulation du monde psychique et de l'activité sociale, s'ils accompagnent également les mutations du sujet social (l'individu autonome aujourd'hui), ils sont maintenant compris comme des véhicules, des catalyseurs et des signes (Perrin, 1982 et 1991). La fonction véhicule est particulièrement présente dans les usages d'hallucinogènes. Ils « [...] mènent à un « ailleurs » précis, balisé par la mythologie.

---

<sup>125</sup> <http://www.maps.org/>

Dépassant la perception ordinaire, les psychotropes (pour nous les hallucinogènes) en rendraient possible l'expérience directe » (Perrin, 1991 :85). Selon Perrin, le véhicule « drogue » dans les sociétés occidentales mènerait vers un ailleurs non pas structuré par une symbolique mais chaotique, n'offrant pas de codification permettant l'orientation dans cet ailleurs. Les psychotropes en général ont une fonction signe. Même si « [...] leurs usages sont codifiés et ritualisés, leur consommation ou leur interdiction recoupent une division du champ social : ils sont des marques de distinction pour le groupe qui y a accès. [...] Ils peuvent souligner l'opposition entre l'initié et la personne ordinaire, entre le marginal et le conforme [...] ils peuvent dénoter le pouvoir ou la déviance » (Perrin, 1991 :85). Les hallucinogènes sont enfin des catalyseurs. Ils peuvent catalyser dans certains contextes d'usage des tensions sociales ou intersubjectives par exemple, ou lorsque « leur usage [...] est associé à un désir de contester l'ordre établi (Perrin, 1991 :86). Et nous pensons ici au « psychotrope signe » dans le mouvement contre-culturel.

Ainsi, en fonction du contexte, de la présence et du rôle répressif ou incitatif du collectif, les usages de psychotropes peuvent s'envisager de plusieurs manières. Dans notre perspective, les cadres sociaux et l'imagination symbolique préforment le contenu de l'expérience des états modifiés de conscience, et par-là, la signification et les effets individuels et sociaux. Ce contenant symbolique reflète les valeurs sociales en cours. Comme le souligne une spécialiste en la matière :

What is interesting, [...] is that each culture will elaborate the symbology connected to the drug experience in terms of the symbols and values of its own society, while at the same time having recourse to recurrent, universal sets of symbols (Dobkin de Rios, 1984 :193).

Ce sont également ces contextes spécifiques qui en favorisent ou non la dimension thérapeutique. La compréhension de l'usage de psychotropes aujourd'hui peut s'instruire de l'étude d'un usage rituel à racines traditionnelles et le concept de

l'homme total peut nous aider à comprendre le lien entre le somatique, le physiologique, le psychique, le social, le sensitif, le culturel et l'historique. Nous avons voulu envisager cette perspective dans notre étude de l'expérience de l'*Ayahuasca* en Amazonie péruvienne.

L'enjeu de ce travail consiste en effet à articuler à nos données les apports théoriques présentés afin de tenter de dégager, non les bases anthropologiques de la maladie, de la folie ou de la dépression, mais bien celle de la normalité. C'est en effet en postulant à la suite de Laplantine (2003) que l'expérience du sacré et celle de la santé sont interdépendantes que nous souhaitons comprendre comment se réalise contextuellement, c'est-à-dire sans privilégier ni le monde social, ni le monde symbolique (que l'on dit culturel également), ni la vie psychique, l'intégration d'un vécu radicalement différent aux yeux de la normativité occidentale, mais qui se présente sous une forme intégrée positivement, c'est-à-dire ne donnant lieu ni à la répression, ni à la stigmatisation dans le contexte étudié.

C'est en ce périlleux espace d'équilibre entre monde social et culturel dans lequel la vie psychique de l'homme trouve des modes d'élaboration de significations que nous établirons notre point d'ancrage. Dans ce lieu, nous viserons à comprendre comment l'usage de l'*Ayahuasca* trouve régulation, de quelle nature sont les processus thérapeutiques et quels sont les éléments symboliques, et sociaux qui participent à sa mise en forme culturelle.

## CHAPITRE V

### MÉTHODOLOGIE

#### 5.1 INTRODUCTION

Cette recherche s'inscrit dans le champ de la sociologie qualitative à visée interprétative. Nous avons préalablement présenté l'hétérogénéité socio-historique et culturelle des significations accordées à l'usage de psychotropes et aux différents états psychiques. Au-delà de ce caractère hétérogène des significations attribuées aux usages, nous avons proposé de penser l'usage de psychotropes comme mode de relation à soi et au monde. Ce rapport à soi et au monde médiatisé par l'action psychotropique est construit dans et par les contextes d'usages et les symboliques des usages activées (thérapeutique, ludique, sacré). Nous nous intéressons donc à la dynamique entre contextes d'usages et significations conférées à l'expérience psychotropique. Nous avons choisi d'étudier cette dynamique par l'étude d'un usage particulier, celui d'un hallucinogène utilisé dans le cadre de la médecine traditionnelle en Amazonie péruvienne. Bien que l'objet central (l'usage de l'*Ayahuasca*) et la méthode de recueil de données impliquent un détour anthropologique, la finalité de ce travail n'est pas une étude comparative. La mise à jour de la cohérence interne de l'usage étudié et de ses dimensions essentielles nous permet de ré-interroger les usages dans les sociétés occidentales contemporaines par une focalisation sur l'interaction entre les symboliques sociales à l'œuvre et leurs effets sur l'interprétation individuelle et collective conférée au vécu de l'expérience psychotropique.

Dans ce chapitre, nous allons décrire les procédures méthodologiques qui nous ont permis de mener cette étude. Dans un premier temps, nous présentons les cadres théorico-méthodologiques d'une démarche qualitative à partir desquels nous avons travaillé. Le terrain de l'étude comprenant les caractéristiques socio-économiques de la zone géographique où nous avons effectué notre cueillette forme la seconde partie. Nous décrivons aussi la place et le rôle qu'occupe l'*Ayahwasca*<sup>126</sup> et les informations liées au lieu spécifique de la cueillette de données : le centre, son fonctionnement et ses spécificités en ce qui concerne l'usage de l'*Ayahwasca*. Dans la section trois, nous abordons la démarche empirique, les conditions de sa possibilité et les réalités du terrain. Ensuite, les instruments spécifiques de cueillette des données et les caractéristiques de notre échantillon. Enfin, nous présentons les dimensions liées à l'analyse et le processus de leur élaboration au regard de notre questionnement.

## 5.1 LA DÉMARCHE QUALITATIVE DANS L'ÉTUDE DE L'USAGE DE PSYCHOTROPES

Pour atteindre nos objectifs et répondre à nos questions, nous avons mené une analyse qui rend compte à la fois de la dimension empirique et symbolique de cette pratique. Nous avons opté pour une démarche d'analyse plurielle qui s'inspire d'une part des méthodes de l'ethnographie, de l'interactionnisme symbolique et, d'autre part, de l'approche par théorisation ancrée. Finalement, notre analyse complète voulant rendre compte à la fois de la réalité empirique et des cadres symboliques qui la soutiennent, nous retenons l'approche de Miles et Huberman (1984) qui « [...] optent pour une perspective épistémologique mixte, où sont reconnus à la fois l'objectivité du monde social et ses régularités ainsi que le rôle central qu'y jouent les significations construites par les acteurs sociaux » (cités par Laperrière, 1997:328). Cette approche mixte relève tant des méthodes de l'ethnographie que de celles de la théorisation

---

<sup>126</sup> Nous ne nous attardons pas à une description détaillée que nous réservons à l'analyse.

ancrée sans en être l'exclusive. Ces approches constituent les influences théorico-méthodologiques qui nous ont inspirée au cours de notre travail en nous donnant des principes de réflexion et d'analyse qui sont au fondement de la construction du réel telle qu'envisagée dans cette étude.

La méthode ethnographique est souvent présentée comme le prototype de la recherche interprétative à visée descriptive (Laperrière, 1997:325). Elle vise à décrire des groupes, des individus ou des pratiques dans l'objectif de rendre compte d'une vision du monde spécifique en lien avec l'objet d'étude. Nous avons privilégié la description ethnographique pour rendre compte du contexte d'usage et de ses acteurs, de la symbolique en cours afin de présenter le plus fidèlement possible le contexte global dans lequel l'usage de l'*Ayahwasca* a lieu.

Nous avons ensuite, dans un second temps, poursuivi notre analyse à partir des significations que les usagers confèrent à l'expérience globale. Pour Mead, l'interactionnisme symbolique constitue une méthode

[...] d'analyse du fonctionnement social à partir de l'observation des interactions auxquelles l'individu confère une signification assurant ainsi l'adaptation de son organisme avec son milieu. Elle précise l'inter-influence de l'environnement interne et externe en voyant les comportements communs des symboles signifiants. Elle décrit finalement la place de l'individu comme acteur dynamique qui peut provoquer l'apparition de nouveaux objets par sa créativité (Mead, cité par Forge, 1990 :29-30).

Cette définition de l'interactionnisme symbolique insiste sur la dynamique entre l'environnement interne et externe et sur les significations assurant l'adaptation de l'organisme avec son milieu. Ces deux points saillants ont en quelque sorte guidé notre analyse.

La théorisation ancrée ne vise pas tant la description d'un phénomène que l'élaboration d'une théorie pertinente à partir de celui-ci. En conséquence, la collecte et la codification des données n'y sont généralement pas assez extensive pour permettre la vérification stricte d'hypothèses : « elles ne permettent que de suggérer la théorie [...] ». La théorisation ancrée s'inscrit plus dans une perspective de découverte que de vérification » (Laperrière, 1997 :313). Cette approche nous a inspirée puisque le cadre théorique et son lien avec l'analyse théorique des données ont été faits dans un mouvement de va et vient entre les données et la construction théorique.

Les deux pôles de la théorie et de l'empirie « [...] sont en fait toujours simultanément présents au sein des savoirs : le discours le plus spéculatif, aussi dépouillé soit-il, se passe difficilement du recours à l'image et aux données sensibles [...]. C'est donc la nature de cette unité en acte qu'il faut interroger » (Berthelot, 1990 :15).

## 5.2 TERRAIN DE L'ÉTUDE

Le terrain qui a constitué le lieu de notre recueil de données se situe au Pérou, plus particulièrement dans une petite ville, *Tarapoto*, situé en Haute Amazonie (Selva). Après avoir présenté rapidement le Pérou, nous décrivons *Tarapoto* et la place qu'occupe l'usage de l'*Ayahwasca* en cette zone géographique. Nous terminerons par une description du lieu concret de recueil de données.

### 5.2.1 Le Pérou

Le Pérou est un pays de l'ouest de l'Amérique du Sud, bordé au nord par l'Équateur et la Colombie, à l'est par le Brésil et la Bolivie, au sud par le Chili et à l'ouest par l'océan Pacifique. Il est un des trois plus grands pays d'Amérique du Sud



après le Brésil et l'Argentine, indépendant depuis 1821 (République parlementaire)<sup>127</sup>. Lima<sup>128</sup> en est la capitale et son principal centre économique. Depuis le milieu des années 60, on observe une inversion des taux de population urbaine et rurale. En 2002, la population urbaine représente plus de 70% de la population totale du pays.<sup>129</sup> Au niveau religieux, les églises évangéliques se sont largement installées au Pérou depuis les années 70 et ce mouvement touche encore plus les indigènes (INEI, 1993).

L'économie officielle du Pérou repose principalement sur les richesses naturelles, maritimes ou terrestres. Il existe cependant une économie parallèle d'importance axée sur le commerce de la drogue (coca)<sup>130</sup>. La monnaie péruvienne est le *nuevo sol* (« nouveau sol ») mais le dollar américain représente la seconde monnaie du pays (INEI, 1993).

---

<sup>127</sup> Le Pérou est dans l'instabilité politique depuis l'indépendance (1821). Les dictatures militaires et les oligarchies foncières se succédèrent durant tout le XIX<sup>ème</sup> siècle et le début du XX<sup>ème</sup> siècle. Le Pérou est aujourd'hui une république parlementaire. De 1985 à 2000, le Pérou est en crise : hyperinflation, corruption, croissance du terrorisme maoïste du groupe Sentier Lumineux et violations des droits humains. Le président Fujimori (1990-2000) fit régner un régime autoritaire durant ses deux mandats. Son successeur, Alejandro Toledo, d'origine Quechua, proposait le respect de la diversité culturelle du pays (métis, indiens...) et la fin de la discrimination envers les indigènes. Cependant, son arrivée au pouvoir fut synonyme de la mise en place d'une politique ultra libérale qui se concrétise par une vague de réformes et de privatisations ouvrant la voie aux investisseurs étrangers. La politique de Toledo fait naître des mouvements de protestation parmi la population. En juin 2006, l'ancien président Alan Garcia est de nouveau élu.

<sup>128</sup> Parmi les autres villes importantes, il faut citer Arequipa, Trujillo, Chiclayo et Cuzco.

<sup>129</sup> Ce mouvement d'urbanisation a débuté à la suite de la seconde guerre mondiale en donnant lieu à des migrations internes importantes, notamment de la part des populations andines qui se sont déplacées vers la côte et la selva.

<sup>130</sup> Les déséquilibres économiques et sociaux sous la présidence d'Alan Garcia Perez de 1985 à 1990, puis d'Alberto Fujimori (1990-2000) ont été un terrain favorable au développement du narco-trafic, des groupes terroristes et de la corruption. Au milieu des années quatre-vingt, c'est donc autour de la question de la drogue que se cristallisent les tensions et les exactions. Le commerce de la coca représente durant cette période une source de revenus importants pour les groupes terroristes dont de Sentier Lumineux, tout comme pour les politiques et militaires corrompus. Les liens financiers entre les narcotrafiquants et les groupes de guérillas au Pérou ont contribué à l'installation d'un climat de terreur et de luttes locales particulièrement en Amazonie. L'attrait financier de la culture de cocaïers a poussé nombre d'indigènes à abandonner bananeraies et orangeries, d'autres se sont impliqués dans des actions de guérilla, alors que d'autres ont tenté de s'opposer aux trafiquants pour continuer d'exploiter leurs terres. L'ensemble de ces facteurs a contribué à diviser en son sein la population amazonienne tout en donnant naissance à une consommation massive de *pasta*.

Les Amérindiens, descendants des Incas, représentent plus de 45% de la population du Pérou; ce sont essentiellement des Quechuas et des Aymaras. Près de 37% des habitants sont issus d'un métissage entre Amérindiens et descendants d'Européens. Environ 15% des Péruviens sont d'origine européenne (surtout espagnole). Les 3% restants sont issus de l'immigration, asiatique essentiellement (Japonais, Vietnamiens, Chinois). L'espagnol, parlé par environ 70% de la population, fut longtemps la seule langue officielle du Pérou (INEI, 1993). En 1975, le quechua, une des principales langues des Amérindiens, fut également reconnu langue co-officielle ainsi que l'aymara au début des années quatre-vingt.

Le Pérou est divisé en trois régions topographiques distinctes : la plaine côtière (la costa), les Andes (la sierra) et les terres de la forêt amazonienne connue sous le nom de selva. Nous nous attardons maintenant sur cette zone selvatique où se situe le lieu de notre cueillette de données.

La selva se compose d'un long piémont, la *ceja de montaña* (sourcil de la montagne appelé également hautes terres), et de la vaste plaine amazonienne (basses terres). Celle-ci, drainée par le fleuve Amazone et ses affluents (Huallaga, Ucayali), est recouverte de forêts tropicales. La frontière entre le Pérou et la Colombie est tracée par le río Putumayo. La selva est une partie de la forêt amazonienne qui couvre 800 000 km<sup>2</sup> et représente 70% de la superficie totale du pays pour seulement 12% de la population totale. Les premiers explorateurs appelaient cette région *El infierno verde* (l'enfer vert) : la température y varie entre 20°C et 40°C avec 100 % d'humidité. Durant la saison des pluies, de novembre à avril, plus 2000 mm de pluies s'abattent sur la région. Les nombreux fleuves et « rios » dont l'Amazone, le Río Ucuyali, le Río Huallaga et le Río Marañon couvrent plus de 60 000 km. La selva connaît une forte augmentation de sa population depuis les années cinquante (transmigration de la montagne vers la plaine) avec une nette accélération depuis les années soixante-dix.

Les groupes ethniques les plus importants en nombre sont les Aguaruna, les Campa-Ashaninca, les Lamas-Chachapoya et les Shipibo-Conibo (INEI, 1993).

La ville de *Tarapoto* où se situe le lieu de récolte des données est située à l'orient de la Cordillère des Andes. Elle est la capitale de la province de San Martin et le carrefour des voies terrestres et aériennes entre la montagne de la cordillère, la côte pacifique et l'est péruvien. Les routes praticables se terminent aux alentours de la ville pour se transformer en chemin de forêt. *Tarapoto* est un centre important de communication et d'échanges (commerciaux) entre les différents villages de la région. La population atteint les 70 000 habitants (ville la plus peuplée de la province) et l'écart demeure entre les riches et les pauvres. En 1999, plus de 15% de la population n'avait pas accès à l'eau courante et 12% vivait sans électricité. *Tarapoto* est également une zone d'attrait touristique et jouit d'une expansion économique importante et la réputation des guérisseurs de cet endroit et la publicisation de l'usage de l'*Ayahuasca* participe indirectement à cette expansion économique.

### 5.2.2 L'*Ayahuasca*

L'usage de psychotropes au Pérou relève de pratiques ancestrales (Chiappe, 1985; Seguin, 1985; Andritzky, 1989). Nous avons dit que le Pérou était géographiquement divisé en trois zones. Cette division géographique renvoie historiquement à l'usage de trois substances : la coca dans les Andes, le San Pedro (cactus hallucinogène dont le principe actif est la mescaline) sur la côte et l'*Ayahuasca* en Amazonie. Historiquement, l'usage de feuilles de coca mâchées a été intégré au mode de vie des populations andines pour ses vertus stimulantes, celui du San Pedro est intégré aux pratiques de médecine traditionnelle de la côte et celui de l'*Ayahuasca* à celles de l'Amazonie (Cabieses, 1985). L'*Ayahuasca* est un breuvage ancestral hallucinogène utilisé dans les pratiques de guérissage des ethnies amazoniennes puis dans celles des guérisseurs métis de la selva (Mabit, 2001 :11).

Depuis le temps des Incas, les guérisseurs de la selva sont symboliquement ceux qui détiennent un pouvoir important de soins à partir d'une médecine traditionnelle. Les *Ayahuasqueros* ont la réputation d'avoir la «médecine» la plus puissante. Dans la selva, l'usage de l'*Ayahuasca* est le fait d'experts qui ont acquis leurs connaissances et leur savoir-faire à travers transmission. Officiellement prohibées en 1969 (OMS, 2001b :64), les pratiques traditionnelles de guérissage et l'usage de l'*Ayahuasca* n'ont jamais cessé d'exister et sont aujourd'hui intégrées dans le système de santé officiel<sup>131</sup>. Le gouvernement favorise aujourd'hui une politique intégrative et complémentaire de la médecine traditionnelle et de la médecine biomédicale qui intègre l'usage de l'*Ayahuasca* comme pratique reconnue de soins.

Les changements socio-historiques et les mouvements de populations ont donné naissance à des transformations sociales et parallèlement, l'usage de l'*Ayahuasca* s'est diffusé hors Amazonie, s'est modifié et finalement adapté aux changements. D'une part, à l'intérieur même du pays, avec les mouvements de migration massive de la forêt vers la ville, l'usage de l'*Ayahuasca* s'est diffusé dans l'ensemble du pays, donnant naissance à du «charlatanisme urbain» et à une détérioration du savoir et des pratiques (Cabieses, 1985). D'autre part, l'Amazonie péruvienne est devenue, pour un nombre sans cesse croissant d'étrangers à la recherche de spiritualité « ancienne » ou encore de médecine « naturelle », une destination privilégiée. *Tarapoto*, du fait de sa situation géographique, de la réputation des pratiques de guérissage et d'une infrastructure offrant des moyens d'accueil (aéroport, restaurants, hôtels de luxe) est aujourd'hui un de ces lieux privilégié du champ de l'enthéotourisme (le tourisme de l'usage sacré des plantes psychotropes) (Fericgla, 2000; Cabieses, 1985). *Tarapoto* est aussi le lieu de « [...]

---

<sup>131</sup> Depuis 1993, le gouvernement du Pérou valorise les médecines traditionnelles. En janvier 2002, l'Institut National de Médecine traditionnelle devient le Centre National de santé interculturelle (Centro Nacional de Salud Intercultural), organe technique de l'Institut National de Santé. L'Institut National de Santé Interculturel (INSI) est créé en janvier 2003.

nouvelles explorations sur le potentiel thérapeutique des plantes médicinales, en particulier dans le domaine de la psychopathologie y compris les toxicomanies » (Mabit, 2001 :11). *Tarapoto* a été, dans un passé récent (1980-1994), une zone d'exactions et de violences en lien avec les bouleversements politiques et la lutte entre l'armée officielle et les guérilleros du Sentier Lumineux<sup>132</sup>. Enfin, *Tarapoto* est située dans la première zone de production de coca au Pérou<sup>133</sup>. La répression orchestrée par les États-Unis a créée une fragilisation économique (AEGD, 2001). La destruction massive de plants de coca laissera des populations entières dans une désorganisation économique importante sans aide significative pour combler la perte de revenus de l'économie artificielle de la culture à grande échelle de la coca. Les guérisseurs ont dû s'adapter à de nouvelles demandes : celle des *guerilleros* repentis cherchant à « soigner » leur mal être et à intégrer leur passé, celle de toxicomanes intoxiqués à la *pasta*<sup>134</sup>. Les praticiens de l'*Ayahuasca* ont adapté leurs pratiques à ces nouveaux maux en proposant une réponse thérapeutique particulière. La thérapeutique, qui vise à expurger un passé douloureux et empli de violence ou à soigner une toxicomanie, convoque toujours l'usage de l'*Ayahuasca* et corrélativement, les esprits de la forêt.

Au-delà de ces considérations à propos de la mutation de l'usage de l'*Ayahuasca*, celui-ci perpétue, dans le changement, un savoir et des connaissances ancestrales qui ont historiquement aidé les populations pauvres de l'Amazonie à faire face à l'infortune (maladie, malchance, incertitude). Cette pratique de guérissage renvoie à deux ensembles de significations : elle vise à soigner des maladies

---

<sup>132</sup> Mouvement d'obédience marxiste-léniniste fondé par un professeur de philosophie Abimael Guzman arrêté et incarcéré en 1992. Le dernier «cadre historique» du mouvement est arrêté en 1999.

<sup>133</sup> Le Pérou est avec la Colombie et l'Équateur l'un des plus grand producteur mondial de feuilles de coca (60% de la production mondiale). L'essentiel de la production est expédié aux trafiquants de drogue colombiens pour transformation en cocaïne.

<sup>134</sup> Pâte de coca non raffinée destinée aux laboratoires clandestins en vue de sa transformation en cocaïne. La consommation de *pasta* crée rapidement une dépendance et provoque des atteintes physiques graves.

somatiques et des « syndromes culturels »; elle vise aussi à obtenir des réponses à des questionnements, à soulager l'incertitude ou l'angoisse par l'expérience du contact avec une dimension « autre » du réel. Nous revenons sur ces deux ensembles de significations plus avant dans l'analyse.

### 5.2.3 Le lieu spécifique de la cueillette

Nous avons choisi de mener notre observation-participation et notre cueillette de données dans un lieu qui est à la fois un centre de désintoxication, un lieu de recherche sur les médecines traditionnelles et un lieu d'usage de l'*Ayahuasca* pour les habitants de *Tarapoto* et les voyageurs et chercheurs étrangers (non péruviens). Le choix de ce lieu a été guidé par trois considérations : en premier lieu, le centre représentait un encadrement permettant d'une part de poser des limites à l'observation, d'autre part d'expérimenter la substance dans un espace « sécuritaire »; en second lieu, l'ensemble des répondants a fait usage de l'*Ayahuasca* dans ce même contexte et nous pensons avoir réduit les risques de biais analytiques qui auraient pu découler d'une récolte de données à partir de contextes d'usage multiples; en dernier lieu, le centre a été un lieu idéal de rencontres et d'échanges avec des usagers d'origine diverses (habitants de *Tarapoto*, chercheurs, résidents en désintoxication...) et des guérisseurs.

Le « Centre de réhabilitation des toxicomanes et de recherches sur les médecines traditionnelles » est aussi appelé *Takiwasi*<sup>135</sup> (« *La maison qui chante* » en Quechua). Après avoir reçu des appuis financiers durant les premières années de

---

<sup>135</sup> Né en 1992 dans le cadre d'un projet pilote à la suite d'une investigation de six ans portant sur les ressources des médecines traditionnelles en Haute Amazonie. *Takiwasi* est rattaché à une association à but non lucratif. L'initiateur et actuel directeur de ce centre est un médecin français, vivant au Pérou depuis dix-huit ans. Il est lui-même guérisseur. La capacité d'accueil du centre est de vingt-cinq patients.



fonctionnement<sup>136</sup>, le centre s'autofinance<sup>137</sup> depuis 1997. Le projet du centre est triple. Au niveau clinique, la réhabilitation de toxicomanes<sup>138</sup> passe par une pratique clinique mixte associant une approche issue des méthodes et techniques de la psychologie contemporaine et celles de la médecine traditionnelle. Au-delà de l'objectif thérapeutique, le centre poursuit également un objectif de recherche (analyse et modélisation du projet thérapeutique) et de formation (accueil d'étudiants psychologues, d'intervenants et de thérapeutes).

Au niveau du traitement proposé aux toxicomanes, « la thérapie s'asseyait sur un trépied thérapeutique qui comprend l'usage des plantes, la psychothérapie et la vie en commun [...]. L'utilisation de plantes dépuratives, sédatives, purgatives... autorise un rapide amendement du syndrome d'abstinence et permet de ne jamais recourir à aucune médication psychotrope lors du séjour » (Mabit, 2001 :13). Dans ce modèle thérapeutique, l'usage de l'*Ayahwasca* ne correspond ni à une substitution, ni à un traitement médicamenteux mais « offre l'apprentissage d'un maniement alternatif adéquat, respectueux des états modifiés de conscience, susceptible de répondre à la quête toxicomane en lui fournissant des fins claires et des moyens non dommageable pour y parvenir » (Mabit, 2001 :14).

L'infrastructure du centre est constituée de trois ensembles : le centre d'accueil, une réserve botanique et un centre de santé. Le centre *Takiwasi* d'une

---

<sup>136</sup> Soutien des Œuvres Françaises de l'Ordre Souverain de Malte (1986-1989), de la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (DGLT) et de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT), du Ministère des Relations Extérieures, de l'Ambassade de France à Lima (1990-1996), de l'Union Européenne (1992-1994), des Nations Unies (programme de Volontaires de 1995 à 1998) et de différentes ONG (Liste non exhaustive).

<sup>137</sup> Production locale : ferme, artisanat, publications, produits naturels à base de plantes médicinales et revenus de services proposés (séminaires d'évolution personnelle, accueil de chercheurs et de visiteurs...).

<sup>138</sup> La majorité des patients sont intoxiqués à la *pasta*, pâte base de cocaïne (non raffinée) extrêmement toxique du fait des précurseurs employés dans le processus de transformation qui aboutira à la poudre de cocaïne destinée à l'exportation. Quelques uns sont aussi alcooliques.



superficie de 2,5 hectares est situé en périphérie de Tarapoto au bord de la rivière Shilcayo<sup>139</sup>. Une marche d'une heure en forêt nous conduit aux portes d'une immense réserve botanique de cinquante-quatre hectares comprenant huit petits bungalows et une vaste maison collective de style traditionnel. Cette réserve est le lieu d'expérimentation botanique tout autant que celui réservé aux périodes de diète. Finalement, un centre de santé avec laboratoire d'analyse situé à *Tarapoto* et associé à *Takiwasi*; il assure le suivi médical des patients.

Lors de notre séjour, l'équipe thérapeutique était composée du directeur, de deux psychologues péruviens, d'une volontaire allemande (activités), d'un volontaire français (logistique, travail des patients), d'un psychologue massothérapeute, et d'un infirmier. Ajoutons aux membres de cette équipe, un responsable du jardin botanique, un responsable des patients (les deux sont d'anciens patients) et un responsable de la préparation de la substance et de la récolte des deux plantes nécessaires à cette préparation. En ce qui concerne les guérisseurs, le directeur du centre (médecin et guérisseur) est la personne qui occupe ce double statut en permanence dans le centre. Il encadre des rituels d'ingestion d'*Ayahwasca* une à deux fois par semaine. Il est secondé par sa femme (elle aussi médecin et guérisseur) ou par un guérisseur en formation. Parallèlement, le directeur fait appel ponctuellement à des guérisseurs externes<sup>140</sup> qui demeurent dans le centre de deux semaines à plusieurs mois. Ces guérisseurs ne participent cependant pas aux réunions d'équipe. Leur présence au centre vise à éviter au directeur une trop grande fréquence d'usage de l'*Ayahwasca* mais également au partage de leur savoir-faire et de leur expertise de l'usage. Nous

---

<sup>139</sup> D'une capacité d'accueil de quinze patients, le centre d'accueil comprend des locaux administratifs, une salle de thérapie de groupe, une bibliothèque, un local d'hébergement des patients, trois bungalows pour l'hébergement de visiteurs, d'un pavillon d'isolement (étape de désintoxication physique initiale), des ateliers divers (menuiserie...), une cuisine, d'une salle de massage, de bureaux des psychologues, d'un garage, d'un potager, d'un jardin botanique, un laboratoire de transformation de matières premières en produits destinés à la vente, une boutique de vente, et d'un terrain de sport et une chapelle de style plus asiatique qu'européenne ou péruvienne.

<sup>140</sup> Nous avons rencontré quatre guérisseurs (hormis le directeur) au cours de notre séjour. L'un seulement de ces guérisseurs est originaire de *Tarapoto*.

avons eu l'occasion d'échanger et de mener des entretiens avec deux de ces guérisseurs externes.

Le centre offre par ailleurs des séminaires d'évolution personnelle de deux semaines proposant aux intéressés un engagement dans « [...] une quête authentique des sentiers de la vie »<sup>141</sup>, une initiation partielle de la connaissance médico-ancestrale de l'usage de l'*Ayahuasca*. Durant ce séminaire, les séminaristes prennent trois fois l'*Ayahuasca*, font une diète de trois ou quatre jours, participent à des échanges de groupe au lendemain des sessions. Des conférences sur le rôle des plantes et sur le fonctionnement de la médecine traditionnelle sont également au programme ainsi que des excursions dans la région. Le coût du séminaire est élevé et les individus qui y participent appartiennent d'une manière générale à une classe sociale aisée.

### 5.3 UNE DÉMARCHE EMPIRIQUE

Durant l'année précédant le travail de terrain, nous avons longuement échangé (par courrier et email) avec le directeur du centre afin d'obtenir l'autorisation d'être présente<sup>142</sup> dans le centre durant six mois afin de recueillir les données nécessaires à la recherche. Il a accepté de nous recevoir. Dans un premier temps, c'est notre expérience professionnelle antérieure<sup>143</sup> qui a intéressé le responsable du centre et c'est en tant que chercheure et professionnelle que nous avons débuté notre travail dans le centre. Le centre constituait le lieu particulier qui nous permettait de participer à des usages rituels sur une base bi-hebdomadaire avec des résidents, mais également avec des personnes extérieures au centre. Parmi eux, se trouvaient des habitants de *Tarapoto* mais également nombre de chercheurs étrangers avec qui nous avons échangé. Cette présence quotidienne au centre nous a également permis de

---

<sup>141</sup> <http://www.Takiwasi.com/fra/semiesp01.php>

<sup>142</sup> Précisons que nous n'habitons pas dans le centre durant notre séjour.

<sup>143</sup> L'auteure est également intervenante sociale et a, dans ce cadre, travaillé auprès de toxicomanes.

rencontrer les guérisseurs et usagers qui ont accepté de participer à notre recherche (entretiens).

Le choc de l'arrivée fut triple : culturel, linguistique et climatique. Il est aisé de comprendre les chocs climatiques et linguistiques lors d'une arrivée en Amazonie et leur intensité décroissante. Avec le temps, le corps s'habitue au climat, l'esprit à une langue étrangère dont la pratique permanente atténue les efforts nécessaires aux échanges. La description du choc culturel recouvre une importance particulière dans le cadre de notre démarche de recherche et comporte deux aspects : la rencontre avec une culture autre et avec la culture de l'*Ayahwasca*. L'acclimatation culturelle s'est réalisée au fil du temps et du partage du quotidien avec des résidents de *Tarapoto* n'ayant aucun lien avec le centre. Le choc au regard de la culture de l'usage de l'*Ayahwasca* a débuté à l'écoute des paroles des récits du vécu avec l'*Ayahwasca*. On parlait de visions, de voix et de messages entendus, tout cela avec un sérieux déconcertant dans un premier temps. Un sentiment d'étrangeté nous habitait et nous nous questionnions réellement sur la « santé mentale » de nos interlocuteurs. Cependant, la concordance des récits nous mena rapidement à un premier constat : le sentiment d'étrangeté était davantage issu de notre propre méconnaissance de ce type de vécu que d'un déséquilibre mental de l'ensemble des individus présents dans le centre. De plus, des échanges avec des gens du village confortaient ce sentiment : il semblait évident pour tout le monde que l'usage de l'*Ayahwasca* permettait le contact avec un monde-autre peuplé d'entités. Il nous restait à découvrir les soubassements de ce que nous entendions comme étant de l'ordre du réel pour les individus. Ce sentiment d'étrangeté disparut graduellement au fil du temps et surtout, des expériences de l'usage de l'*Ayahwasca*.

Dans ce type de situation de recherche, le chercheur doit se méfier des dérapages exocentristes (c'est mieux ailleurs) et d'un éloge de la tradition (c'était mieux avant). L'Amazonie est,

[...] depuis longtemps un des réservoirs où s'alimente notre soif d'exotisme et de pureté (Grunzinsky, 1999 :23)

[...] on se contente la plupart du temps d'opposer les ravages du progrès, les contaminations de la Civilisation aux résistances de la Tradition. Comment expliquer ce réflexe qui nous pousse à rechercher l'archaïsme sous toutes ses formes, au point d'oublier, volontairement ou non, ce qui touche de près ou de loin à la modernité ? Comme si nous prenions un malin plaisir à fabriquer de la différence (Grunzinsky, 1999 :19).

Le terrain n'était ni « purement » traditionnel ni totalement moderne tout en étant un peu de l'un et de l'autre. L'observation du quotidien et le partage de la vie des locaux nous offraient un tableau contrasté fait d'un mélange entre des marqueurs de la tradition et de modernité<sup>144</sup>.

Nous avons adopté deux approches méthodologiques pour le recueil de données qui se complètent sans pour autant avoir la même importance au niveau de l'analyse. D'une part, nous avons utilisé la méthode observation-participation. D'autre part, nous avons mené des entretiens semi-directifs (en face à face et par courrier). L'analyse systématique des données présentées dans cette thèse concerne le contenu des entretiens. Si l'observation-participation se présentait comme une étape nécessaire pour bien saisir le contexte de l'usage et les spécificités de l'expérience, la période d'observation, d'expérimentation et de présence sur le terrain précédant les

---

<sup>144</sup> Des enfants d'à peine six ans ne vont pas à l'école et font du petit commerce de rue pour subvenir aux besoins de leurs familles alors que *Tarapoto* dispose d'établissements d'enseignements. Certaines familles vivent dans le dénuement au quotidien (pas d'électricité, pas d'eau) dans des maisons de terre alors que d'autres occupent de riches villas confortables. Lors de maladies, lorsque la médecine traditionnelle est impuissante à soigner, ceux qui vont voir le médecin n'ont bien souvent pas les moyens d'acheter les médicaments nécessaires (antibiotiques par exemple). La rue fourmille de voitures et de motos mais l'on croise aussi des hommes revenant de leur travail de la terre et tenant en bride un cheval tirant du bois; on voit aussi des femmes portant sur leur dos des enfants en bas âge sans autre moyen de locomotion que la marche. On peut voir dans la même rue des jeunes filles dont l'habillement ressemble à celui des grandes métropoles (jupes courtes, chandails ajustés) et des femmes en habits traditionnels. Internet est présent dans le village mais une partie importante de la population est illettrée. En résumé, et comme dans beaucoup d'endroits dans le monde où la modernité s'est avancée dans un milieu, tradition rime avec pauvreté et modernité avec richesse.

entretiens fut aussi un temps d'élaboration progressive de deux grilles thématiques d'entretiens (l'une pour les guérisseurs, l'autre pour les usagers).

### 5.3.1 L'observation et la participation

La participation recouvre ici deux aspects : la présence quotidienne au centre et la participation au rituel durant lequel l'*Ayahuasca* est consommée. En ce qui concerne notre présence quotidienne au centre, elle visait l'imprégnation du chercheur au contexte étudié.

L'observation se caractérise par l'insertion de l'observateur dans le groupe étudié selon une démarche de compréhension du réel [...] et c'est la participation ou l'engagement du chercheur qui permet de parvenir à la compréhension de la réalité étudiée [...]. C'est une sorte de socialisation dans le milieu étudié (Jacoud et Mayer, 1997 :219).

La qualité de notre présence s'est modifiée au fil du temps et nous pouvons en distinguer différentes phases : une phase exploratoire d'un mois environ durant laquelle nous nous sommes simplement familiarisée avec l'environnement et les acteurs présents tout en débutant un premier relevé de notes. Durant la seconde phase d'observation, nous avons débuté la construction de nos outils de collecte de données. Durant la dernière phase, c'est la récolte de données proprement dite qui a été effectuée.

La participation à des rituels eut lieu vingt-huit fois dont vingt-cinq fois avec le même guérisseur et deux dans un milieu urbain, à Iquitos<sup>145</sup>, dans la demeure

---

<sup>145</sup> Ville du nord du Pérou, proche de la frontière colombienne, Iquitos est aussi dans l'imaginaire péruvien un haut lieu non seulement de magie mais aussi de sorcellerie, chargé symboliquement d'un «danger» immanent au lieu. La force symbolique de cette présence du danger se traduit en mots : il

familiale de l'un des guérisseurs. La répétition de l'expérience avec le même guérisseur nous a permis de nous familiariser avec un savoir-faire personnalisé en ce qui a trait aux techniques rituelles utilisées au cours de la session.

S'il est vrai qu'il existe un risque de fusion avec l'objet d'étude, ce risque permet aussi une cueillette de données d'une grande richesse non envisageable en dehors de la proximité que permet la participation et l'inscription dans un quotidien qui englobe en quelque sorte l'objet d'étude. Il s'agit dès lors non plus de refuser la participation mais au contraire, de chercher à saisir le contexte (Rossi, 1997). A partir de là, le « savoir produit » (par les locaux) n'intervient plus comme élément de renforcement *d'a priori* théoriques mais s'inscrit dans un mouvement de connaissance qui se donne comme point de départ l'expérience quotidienne. En d'autres termes, il ne s'agit pas de prétendre rendre compte de « leur » vécu mais plutôt de saisir ce qui permet la collectivisation sémantique d'un vécu des plus intime. Nous nous situons donc dans une démarche heuristique qui vise à situer les savoirs pratiques et empiriques des individus appartenant à une autre culture non pas dans un système d'opposition duelle entre notre savoir et leur savoir mais bien dans une forme de complémentarité qui impose le questionnement permanent : en quoi notre mode d'interprétation et de compréhension du réel nous permet-elle de comprendre le leur? Et secondairement : en quoi notre type de savoir est-il limité au regard de l'objet d'étude ? Et conséquemment, en quoi cette mise à jour d'une irréductible altérité nous autorise-t-elle à questionner les processus qui *nous* (êtres humains) permettent de *nous* « accommoder de la réalité sociale »<sup>146</sup>? L'objectif était de laisser libre court à une « attitude d'esprit » ouvrant la porte à l'émergence d'un sens, qui peut modifier les

---

nous a grandement été conseillé de rester « prudent » à Iquitos et de ne parler à quiconque d'inconnu de notre usage de la plante.

<sup>146</sup> Le domaine de l'imaginaire et des profondeurs de la psyché pourrait être le lieu où *eux* et *nous* sommes le plus semblables. Pour Marcel Mauss, c'est dans la dimension inconsciente de l'esprit que se dissout l'opposition entre moi et autrui, entre le subjectif et l'objectif. Pour Mauss, il s'agit de rechercher cette dimension de l'esprit dans laquelle « se confondraient les notions de catégorie inconsciente et de catégorie de la pensée collective » (Levi-Strauss, 1989 :XXXI).

cadres logiques pré-établis d'un cheminement de recherche; et surtout compte tenu de l'étrangeté pour nous de cette question, cela permettait de se rapprocher de l'objet et d'en saisir les subtilités qui ne peuvent apparaître dans le discours. C'est donc, comme le souligne Rossi, dans le champ de la médiation culturelle que nous nous sommes situées, afin de tendre à

[...] aborder cette réalité sans idées préconçues ni projections idéalistes, en cherchant à accepter chaque phénomène perçu et vécu à défaut de la comprendre. C'est à cette seule condition que pourra avoir lieu l'immersion existentielle sans laquelle une enquête ne peut être validée. Car il n'y a pas de connaissance sans expérience, pas d'objectivité sans subjectivité, ce qui revient à dire que lors d'un terrain, ce sont autant les disponibilités personnelles que la méthode qui priment (Rossi, 1997 :15).

Concrètement, lors de notre participation, nous avons fait trois choses. Tout d'abord, nous avons noté quotidiennement nos impressions, interprétations, la description de nos expériences de l'usage de l'*Ayahwasca*. Nous avons noté aussi des détails de discussions et des faits apparemment anodins dans un carnet de bord qui nous a été utile au cours de l'analyse comme « toile de fond », repère mental de l'univers culturel dans lequel l'usage de l'*Ayahwasca* est intégré.

Nous avons de plus enregistré une cérémonie rituelle dans sa totalité. Le contenu de cet enregistrement constitue un document direct sur l'univers sonore du rituel. Cet univers sonore nous rappelle l'importance fondamentale du chant et de l'ensemble des sonorités présentes au cours du rituel<sup>147</sup>. Les difficultés d'enregistrement du rituel ont été d'ordre pratique<sup>148</sup>.

---

<sup>147</sup> Sonorités liées au souffle et à la salive du guérisseur (aspirations, expiration, crachats...) nous donnent également à entendre des paroles murmurées aux esprits, des commentaires du guérisseur lors de vomissements et enfin, la présence du rire au cours du rituel. Pour les usagers, ce sont les cris, les plaintes, les rires et les soupirs de satisfaction ou de lassitude qui prédominent. En résumé, bien que



Enfin, pour un guérisseur, l'abandon de la technique d'entretien semi-dirigé s'est imposé après deux tentatives se soldant par des échecs. Le guérisseur ne saisisait pas les ouvertures thématiques, même reformulées et insistait sur la compréhension et l'accès à la connaissance par l'expérience de l'*Ayahuasca* et non par un savoir transmis par le langage.

### 5.3.2 Entretiens semi-dirigés<sup>149</sup>

Le matériau principal exhaustivement analysé dans cette étude est constitué de treize entretiens semi-dirigés menés en face à face et de six<sup>150</sup> « questionnaires » thématiques envoyés aux séminaristes (Français et Suisse) rencontrés au cours de notre séjour. Ces deux modes de recueil de données correspondent à deux sous groupes de notre échantillon, les séminaristes et les non séminaristes (usagers réguliers et guérisseurs). Bien que le recueil ait été effectué selon deux modes différents, nous considérons ces données comme étant homogènes au niveau du contenu. D'une part, le document «support» envoyé aux répondants séminaristes (au retour du terrain) a été élaboré sur le modèle de la grille thématique des entretiens et un courrier explicatif invitait à noter tout ce qui semblait important en référence à l'expérience de l'*Ayahuasca*. Nous rejoignons ici Minon et Caplow qui estiment que les questionnaires ne sont en fait qu'une forme plus structurée d'entretien (cité par Mayer et Ouellet, 1991 :273).

---

l'on stipule par la suite que le rituel se déroule dans l'espace des chants sacrés et dans le silence des mots parlés, cet enregistrement nous donne à entendre un univers sonore très présent.

<sup>148</sup> Manipuler un enregistreur dans le noir et sous l'effet de l'*Ayahuasca* a en effet exigé des efforts sur le plan instrumental qui étaient en opposition avec l'état de réception et d'introspection dans lequel en général l'*Ayahuasca* plonge l'usager.

<sup>149</sup> Voir annexe 1 et 2 pour les grilles d'entretiens.

<sup>150</sup> Un homme français, ex-séminariste, ayant eu vent de cette recherche, s'est volontairement soumis au questionnaire thématique. Nous avons cependant rejeté les données émanant de ce répondant pour des raisons de risque de biais. La personne est un médecin chercheur spécialisé dans l'étude du symbole. Il a publié plusieurs ouvrages sur cet objet et le contenu de sa réponse mêlait trop la description de ses expériences et l'interprétation théorique pour être utilisé dans le cadre de notre recherche au même titre que les autres données analysées exhaustivement.

Durant le dernier tiers de notre séjour, nous avons mené et enregistré des entretiens semi-directifs et libres (les interviewés ont eu la possibilité de développer chaque thème) avec des usagers, occasionnels ou réguliers, d'*Ayahwasca*. La collecte de données par entretiens semi-dirigés vise « l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés : leurs systèmes de valeurs, leurs repères normatifs, leurs interprétations de situations conflictuelles ou non, leurs lectures de leurs propres expériences, etc » (Quivy et Van Campenhoud, 1995 :196). Par ailleurs, Poupert (1997) souligne que le recours à l'entretien qualitatif reste l'instrument le plus utilisé et qu'il constitue un moyen privilégié d'accéder aux faits sociaux en comptant sur la possibilité d'interactions sociales entre le chercheur et l'interviewé. Il avance deux éléments justificatifs : l'un épistémologique, l'autre méthodologique. Au plan épistémologique, l'entretien est justifié par la nécessité d'une exploration en profondeur de la perspective des acteurs indispensable à l'appréhension et la compréhension des comportements sociaux; au plan méthodologique, l'entretien permet d'éclairer des réalités sociales complexes qui ne se comprennent que par le recours à la parole signifiante des individus.

Afin d'atteindre nos objectifs de recherche (la construction sémantique de l'usage), les thèmes visaient à couvrir tant la dimension individuelle que collective de l'usage, le rôle du dispositif rituel et de ses acteurs, pour les guérisseurs, les usagers réguliers et les séminaristes (nous détaillons plus loin notre échantillon). Pour les usagers non-guérisseurs, les thématiques abordées concernaient : le parcours qui a conduit à l'usage, les motivations, l'usage éventuel de drogues, les connaissances en médecine traditionnelle avant la première ingestion d'*Ayahwasca*, les perceptions des étapes de préparation à l'usage, la représentation de la substance avant et après l'usage, le contenu même des visions, la perception subjective de la ritualisation, le type d'expérience en elle-même et son intégration dans le quotidien, la représentation du guérisseur, de son rôle et du type de liens instaurés, la dimension collective de l'usage, la représentation de la dimension (ou de l'état) dans lequel est plongé

l'usager de l'*Ayahwasca*, les expériences extrêmes et leurs interprétations, la représentation de l'être humain et la place de l'usage dans cette représentation, les effets de l'usage dans la vie quotidienne et dans la relation à soi et à autrui, les perspectives futures par rapport à l'expérience de l'usage (poursuite de l'usage ou non par exemple), les dangers éventuels liés à l'usage.

En ce qui concerne la grille d'entretien élaborée pour les guérisseurs, nous l'avons adaptée en fonction des questionnements surgis au cours de l'observation et du rôle spécifique qu'ils occupent dans l'usage de l'*Ayahwasca*. Les différents thèmes portaient sur : l'initiation, la conception de son rôle en général et durant les sessions, les règles de vie liées au statut et à la fonction de guérisseur, le vécu des sessions et leur qualification, les techniques de soin et le rôle de la substance dans ces techniques, l'usage des rituels, « l'autre monde » et le type de relations exprimées dans cet espace symbolique, le statut de l'*Ayahwasca* dans cette relation au monde-autre, les risques liés à l'usage de l'*Ayahwasca*, le point de vue au regard de la mutation de l'usage lié à la diffusion culturelle de la substance et à l'attrait de l'Amazonie pour des occidentaux désirant faire l'expérience de la substance.

### 5.3.3 Échantillon

Notre question de recherche vise, rappelons-le, à mettre en lumière la construction globale de sens de l'usage de l'*Ayahwasca* par l'analyse du lien entre la symbolique sociale à l'œuvre et les paroles des différents acteurs présents à l'usage. Dès le début de notre investigation, nous avons donc, parallèlement à l'observation et à la participation, distingué les acteurs pivots de l'usage dans le contexte étudié. Nous avons donc choisi d'intégrer dans notre échantillon des usagers locaux (ou vivant au Pérou depuis longtemps), des étrangers (séminaristes) et des guérisseurs. Dans chaque groupe, nous avons eu recours à un échantillon volontaire. Nous avons

proposé à des personnes repérées au cours de la période d'observation et d'expérimentation de bien vouloir répondre à nos interrogations.

Parmi les cinq guérisseurs, quatre sont Péruviens et un vit au Pérou depuis dix-huit ans. Trois sont des guérisseurs affirmés et deux sont en formation depuis au moins trois ans dont une femme. L'âge moyen des guérisseurs avertis est de quarante-cinq ans, celui des novices de vingt-sept ans. Ils ont tous une grande expérience de l'usage : pour les guérisseurs avertis, deux font usage de l'*Ayahwasca* depuis plus de quarante ans (première expérience à l'âge de douze ans), un depuis vingt ans; pour les novices, sept et six ans d'expériences (plus de cent usages).

Dans le second groupe, celui des usagers réguliers (huit répondants), tous sont des hommes. L'âge moyen est de trente-quatre ans. Cinq sont Péruviens (dont un possède la double nationalité péruvienne et hollandaise), un est Allemand mais habite au Pérou depuis quinze ans, un est Norvégien et vit depuis cinq mois au Pérou, un est Français et séjourne depuis huit mois au Pérou. L'expérience de l'usage se situe entre vingt et plus de soixante fois. Deux répondants ont une expérience moindre (sept et douze usages). De plus, dans ce groupe, trois sont des résidents en désintoxication, un est un ancien résident, deux sont salariés du centre et anciens résidents, deux sont salariés du centre.

Enfin, le dernier groupe, celui des séminaristes (six répondants) est composé de deux hommes et de quatre femmes. La moyenne d'âge est de quarante-trois ans. Quatre sont Suisses, deux sont Français. Leurs activités professionnelles sont les suivantes : psychothérapeute, comptable, salariée d'une organisation à but non lucratif, agent de commerce, et jardinier. Leurs expériences de l'usage est au nombre de quatre pour la majorité (dix pour l'un des répondants).

Au niveau des croyances et des pratiques religieuses des répondants : dans le groupe des guérisseurs : trois sont catholiques et l'un est protestant. Ils adhèrent tous parallèlement aux croyances animistes (toutes les choses de la nature ont un esprit). Dans le second groupe (les usagers réguliers) : six sont catholiques, un protestant et un se déclare sans religion. Cependant, tous adhèrent également aux croyances animistes sans toujours le nommer comme tel. Enfin, dans le groupe des séminaristes : deux sont catholiques, un protestant, un autre adhère à des croyances et pratiques issues des spiritualités amérindiennes, un à des croyances et des pratiques syncrétiques (Bouddhisme, Tao, Zen, catholicisme); le dernier des répondants s'intéresse aux spiritualités orientales. Tous les répondants du deuxième et troisième groupe sont animistes à différents degrés : les usagers réguliers croient que toute chose a une âme alors que dans le groupe des séminaristes, c'est essentiellement la croyance en l'esprit des plantes qui domine.

La diversité des usagers rencontrés dans le contexte nous a conduit à construire un échantillon typique non probabiliste de type intentionnel (Deslaurier, 1991) ou à « choix raisonnés » (Mayer et Ouellet, 1991 :389). « Il s'agit en fait de privilégier, autant que l'on puisse le faire, des unités typiques ou encore des personnes qui répondent au « type idéal » par rapport aux objectifs de la recherche » (Mayer et Ouellet, 1991 :389). Il ne s'agit donc pas d'un échantillon qui se voudrait représentatif d'une population globale. Il est entendu que si la méthode conduit à l'analyse globale, les données des entretiens en constituent moins une preuve qu'une matrice dynamique d'analyse.

**Tableau 5.1 Échantillonnage : quelques caractéristiques des répondants**

E = Entretiens en face à face; QT = répondants questionnaire thématique

Répondants Statut / centre	Sexe et âge	Nationalité	Expérience de l'usage	Croyances (religion et spiritualité)
<b>E 1 – Carlos</b> Guérisseur invité	H 45	Péruvienne (Ashaninka)	Depuis l'âge de 12 ans	Catholique
<b>E 2 – Pierre</b> Guérisseur	H 45	Française (depuis 18 ans au Pérou)	Depuis 1982	Catholique
<b>E 3 – Wilfrid</b> Guérisseur invité	H 47	Péruvienne (Aguaruna)	Depuis l'âge de 12 ans	Catholique
<b>E 4 – Eduardo</b> En initiation et salarié (infirmier)	H 23	Péruvienne (Tarapoto)	Plus de 100 exp.	Catholique
<b>E 5 – Magda</b> En initiation et salariée (ingénieur agronome)	F 31	Péruvienne (Tarapoto)	Depuis 7 ans	Protestant (évangéliste)
<b>E 6 – Mateo</b> Salarié (psychologue)	H 30	Péruvienne (Lima)	20 exp.	Catholique
<b>E 7 – Maurice</b> Salarié (responsable technique)	H 35	Française (depuis 8 mois à Tarapoto)	Plus de 40 exp.	Catholique
<b>E 8 – Javier</b> Salarié (jardinier) et ancien résident	H 41	Péruvienne (Tarapoto)	Plus de 40 exp.	Catholique
<b>E 9 – Silvio</b> Salarié et ancien patient	H 42	Péruvienne (Tarapoto)	Plus de 60 exp.	Catholique
<b>E 10 – Filipo</b> Résident	H 37	Péruvienne (région)	Plus de 20 exp.	Catholique
<b>E 11 – Andreas</b> Résident	H 27	Norvégienne (depuis 5 mois à Tarapoto)	7 exp.	Sans (avant usage)
<b>E 12 – Billy</b> Résident	H 18	Péruvienne et Hollandaise (vit au Pérou)	12 exp.	Catholique
<b>E 13 – Donald</b> Ancien résident	H 45	Allemande (depuis 15 ans au Pérou)	70 exp.	Protestant (évangéliste)
<b>QT 1 – Simon</b> Séminariste (jardinier)	H 31	Française	4 exp.	Syncretisme spirituel (bouddhisme, Tao, catholique)
<b>QT 2 – Patrice</b> Séminariste (Commerce)	H 35	Suisse	4 exp.	Protestant
<b>QT 3 – Louise</b> Séminariste (Hôtesse de l'air)	F 52	Suisse	4 exp.	Protestant, spiritualité amérindienne
<b>QT 4 – France</b> Séminariste (salariée association)	F 44	Française	10 exp.	Catholique
<b>QT 5 – Catherine</b> Séminariste (comptable)	F 45	Suisse	4 exp.	Spiritualités orientales
<b>QT 6 – Manon</b> Séminariste (psychothérapeute)	F 56	Suisse	4 exp.	Spiritualités orientales et amérindiennes

#### 5.4 TRAITEMENT DES DONNÉES

Notre processus analytique a été constant tout au long du travail de recherche. Le traitement des données s'est réalisé dans un va et vient entre la théorisation et l'analyse du matériel empirique durant lequel des grandes catégories d'analyse ont vu le jour. Nous pouvons séparer ces catégories en deux ensembles indissociables sur le plan empirique mais nécessairement séparés dans le processus analytique. Nous voulions comprendre en quoi l'usage était à la fois un construit socioculturel et un vécu subjectif. Nous avons donc distingué analytiquement les propos descriptifs du contexte d'usage et de la symbolique collective activée et ceux portant sur l'interprétation subjective du vécu sans perdre de vue son ancrage avec le contexte d'usage et la vie quotidienne des individus.

- a) Le contexte d'usage et ses acteurs : pour rendre compte d'une manière la plus fidèle possible de la réalité étudiée, nous avons été attentive au cours de l'analyse à « l'écoute des catégories locales utilisées par les interviewés à partir de quoi la « construction locale de la réalité » peut être dégagée » (Verhoeven, 2000 :8).
- b) L'usage en lui-même : c'est par la signification que les répondants confèrent à l'usage et son inscription dans la vie individuelle que nous avons cherché à comprendre en quoi cet usage était structurant et quelles étaient les récurrences et les écarts dans les propos des différents répondants.
- c) Nous avons séparé les dires des guérisseurs, ceux des usagers non-séminariste et ceux des séminaristes afin de saisir les éventuels écarts significatifs qui pourraient nous donner des pistes de compréhension plus nuancées.



Au moment de l'analyse concrète, nous avons opté pour une analyse de contenu de type traitement par codification libre (codes déterminés en fonction des contenus) des entretiens et questionnaires (codification par le logiciel Nvivo). La construction des catégories s'est élaborée selon le modèle ouvert (Strauss, 1984), c'est-à-dire que les catégories n'étaient pas préexistantes au travail de codage mais découlent du matériel analysé<sup>151</sup>. Cette codification libre a été suivie par un regroupement thématique qui nous a permis de transformer les faits en données analysables en fonction de nos objectifs de recherche (Deslaurier, 1991). Ce processus de catégorisation et de classification organisant le matériel vise à regrouper en thématique « tous les énoncés dont le sens se ressemble pour en arriver à mettre en évidence les caractéristiques et le sens du phénomène étudié » (Deslaurier, 1997:56). Au cours de ce processus de catégorisation, nous avons utilisé les notes de terrain. De ce travail de catégorisation et de regroupement ont émergé les catégories que nous avons retenues dans les chapitres de description analytique (chapitre six) et qui ont guidé l'analyse transversale (chapitre sept). Ces catégories correspondent aux perceptions subjectives de l'expérience (corporelles, psychiques, spirituelles), à la place de l'usage dans la vie des individus, aux représentations du guérisseur et de la substance, à la dimension collective, au rôle des croyances et de la symbolique entourant l'usage, à l'apprentissage de l'usage, au lien entre le somatique, le psychique et l'environnement social.

---

<sup>151</sup> Voir annexe 3 pour les catégories de codage.

## **CHAPITRE VI**

### **PRÉSENTATION DE L'UNIVERS RITUEL ET DE SES ACTEURS**

#### **6.1 INTRODUCTION**

Au cours des chapitres précédents, nous avons présenté sous un angle socio-historique la variabilité des usages de psychotropes qui fait intervenir des agents (des guérisseurs, des médecins, des usagers), des savoirs (experts et profanes, scientifiques ou d'expérience) et des systèmes de représentations véhiculant des valeurs et proposant des normes d'usage et des modes de régulation de ces usages. Nous avons également abordé théoriquement l'usage de psychotropes comme mode de relation à soi et au monde médiatisé par une modification de soi. Dans une perspective de la complémentarité entre l'individu et le contexte social, l'usage de psychotropes serait une pratique particulière dont l'inscription sociale et les effets individuels reposent en grande partie sur des processus et mécanismes faisant appel à l'imaginaire et à l'imagination. De ces processus naissent des effets de l'usage. Il nous a ensuite semblé important de préciser ce que nous entendions par le vocable thérapeutique en mettant en lumière sa dimension sociale, ses multiples visages et ses soubassements représentationnels.

Nous allons maintenant aborder l'analyse proprement dite de nos données. Nous avons élaboré notre analyse en trois étapes. Dans ce chapitre, nous avons voulu dans un premier temps rendre compte du contexte global de l'usage, de ses acteurs et de la symbolique activée en menant une analyse descriptive. Dans un second temps (chapitre sept), nous nous intéressons au cours d'une analyse transversale au sens global conféré au vécu de l'expérience par les usagers. C'est avant tout l'analyse de

l'interaction dynamique entre imagination individuelle, symbolique sociale et significations collectives de l'usage qui a orienté notre travail. Cette description orientée de la pratique et des significations attribuées par les usagers nous permet de proposer, dans un troisième temps (chapitre huit), un modèle d'interprétation de l'usage, une analyse générale et transversale dégagée des éléments empiriques préalablement analysés. Ainsi, pour comprendre comment se réalise la construction de sens des usagers non-guérisseurs à l'égard de l'expérience globale de l'*Ayahuasca*, il importe de décrire l'ensemble des éléments – guérisseurs, substance, actes rituels et représentations (que nous supposons collectives) entourant l'usage. Cette description vise la compréhension du type d'articulation entre une pratique et un univers de significations spécifiques. Cette déconstruction analytique s'impose comme premier temps, afin de rendre compte de l'espace symbolique et empirique avec lequel (ou à partir duquel) les usagers élaborent l'interprétation globale de l'expérience, tout comme si, pour comprendre le tout, il importait de comprendre les types de rapports qui s'instaurent entre chaque élément présent à l'expérience. Notre objectif est donc de cerner tout autant l'usage rituel que ses conditions de réalisation afin d'identifier, par exemple, la place que cet usage occupe dans l'ensemble des habitudes sociales (Mauss, 1989 :16). Est-il courant, exceptionnel ? Réservé à une catégorie d'individus ou non ? D'ordre privé ou public ? Quels en sont les finalités et quels processus (symboliques et empiriques) sont activés ? L'enjeu de ce chapitre est la compréhension d'un univers dans lequel le champ symbolique et empirique constitue une totalité dont le maillage se réalise à travers les gestes rituels, les croyances et les pratiques entourant l'usage. Nous voulons montrer que l'usage de la substance donne naissance à des interactions symboliques à partir desquels se réalisent des processus de transformation de soi et du rapport au monde. Au cours de ce chapitre, nous allons entrevoir que l'on « apprend » à prendre l'*Ayahuasca*. Cet apprentissage devient un thème central des chapitres suivants et nous verrons pas à pas comment il implique le collectif et participe du lien social en faisant reposer l'usage sur des représentations spécifiques de la réalité, de l'homme, de la santé et de la maladie.

Nous entendons par « univers rituel » l'ensemble des éléments, symboliques et empiriques, qui constituent le bassin sémantique de l'usage, dynamisé et activé par des acteurs qui participent à la mise en acte concrète de cet usage. Parmi ces acteurs, l'esprit anthropomorphe de la substance, le guérisseur et « l'autre monde » occupent, nous le verrons, des positions fondamentales. Nous mènerons cette analyse en prenant appui sur l'étude de la magie menée par Marcel Mauss. Nous ne considérons pas *a priori* l'usage de l'*Ayahuasca* comme une pratique de l'ordre de la magie mais cette étude classique constitue un modèle d'organisation du traitement des données de terrain apparemment éparses mais formant une cohérence interne qu'il nous appartient de mettre à jour. Dans un premier temps, il importe de situer l'usage dans l'univers culturel global qui l'abrite. Nous situons ce que recouvre, dans le contexte l'emploi du terme thérapeutique. Nous montrons que la santé et la maladie repose sur la notion d'équilibre qui relève en premier lieu de l'inscription de l'homme dans un univers tissé de forces en perpétuel ajustement. Dans cette représentation de la santé comme état d'équilibre, la dichotomie bien/mal adopte une configuration particulière. Nous distinguons dans les éléments présents à l'observation les actes (les différents rituels oraux et manuels), les acteurs (les guérisseurs et les usagers) et les représentations sur lesquelles se fonde l'usage qui confère à la substance des qualités anthropomorphes et non biochimiques : c'est un esprit et non une molécule. Nous proposons ensuite au lecteur une présentation du rituel d'absorption en tant que tel : il s'inscrit dans une temporalité spécifique, dont nous présentons les actes et représentations qui la délimitent, ainsi que le rôle du guérisseur dans cette construction symbolique. Enfin, nous abordons les risques évoqués d'un mésusage de l'*Ayahuasca* et les moyens de s'en prévenir.

## 6.2 LE CONTEXTE GLOBAL : UNE DIFFICULTÉ SÉMANTIQUE DE L'EMPLOI DU TERME « THÉRAPEUTIQUE ».

Nous avons préalablement insisté sur les dimensions sociales du thérapeutique<sup>152</sup>. Nous avons vu que ce terme recouvrait, historiquement et anthropologiquement, de multiples pratiques articulées à des représentations diversifiées de l'homme et du type de lien symbolique avec l'environnement. Défini sous l'angle de la variabilité et de la complexité, le thérapeutique existe dans et par une culture donnée qui lui fournit des cadres paradigmatiques de légitimation, des cadres techniques d'expression et des cadres expérientiels de reproduction et de transformation. Le thérapeutique est alors envisagé dans son inséparabilité avec le symbolisme qui le traverse. Ainsi, par l'activité thérapeutique, c'est aussi la société qui se parle à elle-même en renforçant ou en questionnant les acquis de ses connaissances mais aussi ses croyances tacites ou explicites.

Cependant, en dépit d'une définition du thérapeutique qui implique, au-delà de la notion de soin, la société et la culture qui l'intègre, l'emploi direct du terme thérapeutique en ce qui concerne l'usage de l'*Ayahuasca* demeure délicat et nécessite des précisions. L'équivalent espagnol de ce terme n'apparaît que rarement dans nos données. Les guérisseurs et les répondants parlent de soigner (*curar*), de régler (*reglar*) (une situation, un état de déséquilibre), de nettoyer (*limpiar*), de comprendre (*comprender*), et de connaissance par les visions (voir pour comprendre) (*veer para comprender*). Pour Carlos, « l'*Ayahuasca* est une plante curative qui sert à soigner, à voir, à sentir, et aussi pour soigner physiquement les personnes ».

L'*Ayahuasca* soigne, mais semble le faire d'une manière particulière puisque sont évoquées les actions de voir, sentir, comprendre et apprendre. Notons que ce qui

---

<sup>152</sup> Voir chapitre quatre.

est ici nommé l'enseignement est inclus dans le champ du thérapeutique. Mais si l'*Ayahuasca* soigne les individus, elle ne peut le faire sans la médiation du guérisseur : il est dit que le soin passe aussi par un accompagnement du voyage des usagers dans un monde où réside, selon les guérisseurs, la totalité des réponses aux questionnements de l'homme. Cette certitude collectivement ancrée de l'existence ontologique d'un espace où demeureraient potentiellement les réponses aux mystères de la vie et de la mort est paradoxalement peu explicitée verbalement. Les guérisseurs sont en effet peu loquaces lorsqu'il s'agit de parler des effets de l'usage et du contenu du vécu. Comme le dit Silvio, « Il [le guérisseur]] me disait toujours : il faut que tu prennes la plante pour savoir. Tu vas avoir les réponses à toutes tes questions mais il faut que tu prennes l'*Ayahuasca* pour voir, savoir, comprendre et te soigner ».

Enfin, l'aspect thérapeutique de l'usage comporte une dimension collective. Le travail du guérisseur est également orienté vers la communauté : cette pratique vise initialement à soigner non seulement des maux individuels mais également collectifs. Carlos l'exprime ainsi : « Un *curandero* se dédie à la communauté : faire le bien, soigner, enseigner, ceci est le travail du *curandero*, du vrai *curandero* ».

L'emploi du terme thérapeutique est donc pertinent dans la mesure où l'usage de l'*Ayahuasca* est associé à une pratique traditionnelle de soins, fondée sur l'usage préventif et curatif d'une multitude de végétaux<sup>153</sup>. Cependant, nous constatons l'aspect multidimensionnel du soin : il comporte une dimension empirique et symbolique souvent associées; il nécessite, au-delà de l'action du guérisseur, une forme d'activité (le terme activité est ici employé dans son opposition sémantique à celui de passivité) de l'usager lui-même (sa compréhension et sa sensibilité) dans un processus de « guérison » nécessitant quelquefois un apprentissage.

---

<sup>153</sup> Les guérisseurs péruviens utilisent plusieurs milliers d'espèces différentes de plantes médicinales du bassin amazonien péruvien (Cabieses, 1985 :136).

### 6.2.1 Une médecine symbolique associée à une médecine empirique

Si le soin par l'usage de l'*Ayahuasca* mobilise le symbolique, il importe de ne pas occulter la dimension empirique associée à cette pratique. Les guérisseurs font appel à des remèdes à base de végétaux pour soigner, dont les psychotropes. L'espace culturel est un vivier de savoirs sur le soin par les végétaux qui ne sont pas l'exclusive des guérisseurs. Une partie de ces savoirs relève du domaine domestique et la pratique familiale de soins par les végétaux en est traversée. Elle s'apparente sous certains aspects à la phytothérapie qui met en jeu l'action thérapeutique de molécules végétales. Elle constitue un premier « sous-système » thérapeutique sur lequel nous n'insisterons pas<sup>154</sup>.

Je suis originaire de cette zone et j'utilisais déjà des plantes comme médicaments. On connaît toujours quelque chose quand on vit ici. J'ai grandi à la *chakra* et nous utilisons toujours les plantes pour soigner. On va à la ville juste pour aller à l'école. Petit, je prenais des purges, des thés à base de plantes. Je me souviens que j'allais avec ma mère acheter des plantes au marché et elle nous soignait toujours avec les plantes. Elle savait le basique et c'était facile pour elle de soigner toutes les petites maladies de ses enfants avec les herbes (Eduardo).

L'usage de préparations végétales est généralement associé à l'usage de l'*Ayahuasca* qu'elles initient (la préparation à l'usage), ou complètent (prescription de remèdes à base de plantes à la suite de l'usage). Cependant, cet usage de plantes n'est pas systématiquement associé à l'usage de l'*Ayahuasca*, il en est un aspect particulier non systématiquement mis en œuvre. Par contre, les guérisseurs font appel

---

<sup>154</sup> La pratique du soin par les végétaux est en effet courante parmi la population la plus défavorisée, celle qui ne possède pas les moyens financiers pour acquérir des médicaments. Ce sont en général les femmes (à qui il revient traditionnellement de prendre soins des leurs, et plus particulièrement des enfants) qui sont porteuses des connaissances leur permettant d'utiliser des végétaux d'une manière thérapeutique : « Ma mère m'a appris depuis que je suis petite à soigner avec les plantes, elle le savait de sa mère et je l'apprend aujourd'hui à ma fille » (Conversation avec une femme dans la rue, Carnet de bord, 12 février).



à un autre sous-ensemble thérapeutique indissociable de l'usage de l'*Ayahuasca* sur lequel nous portons notre attention : la diète et des techniques de « purification » et « nettoyage », pratiques corporelles de privation de nourriture associées à une symbolique d'expulsion de « souillures » qui adoptent une signification particulière que nous décrivons en détails plus loin.

### 6.2.2 Les maux et l'action de guérison : rétablir un équilibre

Les traitements des guérisseurs s'inscrivent dans les modèles culturels de la santé, de la maladie et du soin ancrés dans une symbolique collective intégrant la dimension empirique des états et processus pathologiques. Les guérisseurs soignent non seulement des maladies psychiques mais également somatiques qui sont des expressions culturelles de la maladie. S'il repose sur des connaissances et des savoir-faire ancestraux et oraux<sup>155</sup> indissociables des croyances qui lui permettent d'exister, ce système particulier de soins se présente comme un véritable système organisé et fonctionnel. Il comporte des catégories étiologiques des maladies, des procédés diagnostics, des techniques, des gestes thérapeutiques, des agents soigneurs et des demandeurs de soins.

Le guérisseur a pour particularité de soigner de nombreux maux relevant du rôle du médecin conventionnel (inflammations, douleurs, infections, maladies liées à

---

<sup>155</sup> Le caractère oral de la médecine traditionnelle amazonienne tend à se transformer en connaissances d'écriture depuis le milieu des années soixante-dix. D'une part, dès le début des années soixante s'organise, à l'intérieur même du champ psychiatrique en Amérique du Sud, un champ de recherche sur les pratiques traditionnelles de soins qui précédera la reconnaissance officielle (dont nous avons déjà parlé) par l'O.M.S. en 1976 de connaissances (théoriques et pratiques) traditionnelles ayant une efficacité préventive et/ou thérapeutique et l'adoption par la même organisation de l'expression « Médecine traditionnelle » (Seguin, 1985). D'autre part, durant la décennie quatre-vingt, des organisations indigènes se forment, s'organisent et revendiquent cette médecine comme un de leur patrimoine culturel. Ce mouvement de reconnaissance et de défense de savoirs et de techniques constitue la source de la création au cours des années quatre-vingt-dix d'écoles et de réseaux de formation qui transforment peu à peu le savoir oral en savoir écrit sans toutefois annihiler la transmission orale.

un mauvais fonctionnement d'organes comme les reins ou le foie, gastroentérites, parasites intestinaux...) ou du psychologue (asthénie, inquiétude, incompréhension source d'angoisse, malaises diffus). La plupart de ces maux s'inscrivent dans ce que les anthropologues nomment des « syndromes culturels » (*bound culturels syndrom*). C'est un ensemble de symptômes dont l'existence est indissociable de leurs désignations sociales et par extension, du contexte culturel. Leur particularité réside dans le fait que leurs étiologies, leurs diagnostics, leurs traitements et les réponses psycho-somatiques à ces soins, reposent sur des croyances collectives alors assimilées à des connaissances ayant valeur de vérité. Ils orientent la demande de soins vers le guérisseur. Ainsi, l'espace de la rencontre entre demande d'aide et réponse du guérisseur est un lieu et un moment de traduction d'une expression individuelle à son interprétation socio-symbolique. Ces croyances sont articulées à des systèmes explicatifs d'un malaise, d'un mal-être psychique ou d'un mal physique et inversement, d'un état de mieux-être ou encore de la disparition de symptômes. Ainsi se réalise un phénomène de circularité et de renforcement entre croyances, expressions pathologiques, procédures de soins et guérison ou au contraire aggravation des symptômes. Les tableaux étiologiques connus<sup>156</sup> font généralement intervenir tant la catégorie du monde des éléments naturels, que celle du monde invisible (actions de sorcellerie par exemple) ou encore celle de la réalité profane et quotidienne. Précisons cependant que cette distinction entre catégories d'objets est purement analytique : la traduction culturelle du sens des maux, de leur disparition ou, au contraire, de leur persistance ou aggravation, se présente ici comme de véritables métaphores dont l'agencement articule sur le même plan de réalité des éléments du monde naturel, du monde invisible, et enfin, du monde des humains et des relations intersubjectives.

---

<sup>156</sup> Lorsque des maux ne s'inscrivent pas dans la grille étiologique connue, les patients sont le plus souvent invités à consulter un médecin.

Ainsi, le froid, le chaud, l'air participent à la construction étiologique des maladies. Par exemple, les douleurs rhumatismales et arthritiques sont appelées également des « refroidissements » (*refrios*), « parce qu'ils sont du froid dans les os » (Carlos). Une douleur dans l'œil peut être appelée « *mal de aire* » parce qu'un mauvais esprit de l'air en serait la cause.

Le *susto* (peur) est une sorte d'effroi faisant suite à un choc émotif, à une frayeur due à la surprise d'un événement. Le *susto*, que l'on peut traduire par inquiétude, est également interprété comme la perte momentanée de l'âme due à un esprit malfaisant. Il est caractérisé par une perte de sommeil et d'appétit, une faiblesse physique, un état de tristesse<sup>157</sup>; il touche souvent des enfants en bas âge. Le *dano*, atteinte physique ou psychologique, adopte de multiples formes. Celui qui en souffre est victime d'un sort, nécessairement envoyé par l'intermédiaire d'un sorcier. Il se traduit dans le champ somatique par une grande faiblesse (*debilidad*), des douleurs musculaires diffuses ou encore une atteinte physique localisée (un abcès résistant aux soins habituels par exemple). La *saladera*, pour sa part, consiste en une série de malchances causées par un acte de sorcellerie alors que le *pulsario* est « un genre d'hyperactivité et d'anxiété diffuse accompagnée par la sensation d'avoir une pierre dans l'estomac. » (Andritzky, 1989 :83).

Ces exemples non exhaustifs de syndromes culturels courants visent à rendre compte de la diversité d'expressions psychosomatiques qui constituent des traductions individuelles renvoyant à un déséquilibre interne, intersubjectif ou encore entre l'humain et son environnement naturel et cosmique. Cependant et plus spécifiquement, l'apparition de la maladie, du mal-être n'est pas exclusivement

---

<sup>157</sup> Nous avons eu l'occasion d'observer nombre de parents venant demander de l'aide au guérisseur pour des enfants, souvent en bas âge. Le diagnostic de *susto* posé, le guérisseur peut alors intervenir et rétablir l'équilibre rompu, dans un climat de confiance instauré par la reconnaissance et la confiance des parents envers le praticien. Le tabac soufflé sur l'enfant n'est alors pas nocif mais thérapeutique.

inscrite dans une causalité linéaire : l'entrée dans le corps du « mal » n'est possible que si une porte est ouverte. Cette ouverture est métaphoriquement conçue comme une perte de protection de soi, entraînant un déséquilibre spirituel. Dans cet état de déséquilibre, l'individu devient vulnérable à toute entrée dans son psychisme de « forces négatives » qui vont, par réaction, rendre le corps malade. Le système de causalité est complexe. Il ne peut se réduire aux seules forces psychiques ou corporelles, collectives ou encore invisibles. La dimension spirituelle est néanmoins ici le système premier de protection de soi, et par extension, de prévention de la maladie.

Premièrement, c'est l'esprit qui tombe malade et cela se manifeste ensuite dans le corps physique. Aussi, pour faire un traitement à la personne, il faut s'occuper des deux, du spirituel et du physique pour que la personne puisse recevoir les bienfaits de l'*Ayahuasca* et de la *curacion* du guérisseur (Carlos).

Il convient donc de se protéger en permanence et d'avoir les moyens de lutter rapidement contre un état pathologique. Nous comprenons ici que la maladie est, *in fine*, soit issue directement d'une action surnaturelle, soit la conséquence d'un manque de protection de son espace spirituel, dont la cause est l'individu lui-même, soit relève simultanément de ces deux ensembles. La guérison fait toujours intervenir des forces spirituelles subjectives. Inversement, la chronicité est le signe d'une perte d'équilibre spirituel.

Les maladies viennent toujours d'une force spirituelle plus ou moins grande. Quelquefois, cela commence avec quelque chose d'insignifiant. Une piqûre d'insecte qui ne guérit pas, qui forme un abcès et s'infecte. C'est la plus souvent par *descuido*<sup>158</sup> de la personne elle-même. Elle pense qu'elle est saine, forte, bien protégée mais ne réalise pas qu'elle manque d'attention à son

---

<sup>158</sup> Il est difficile de traduire littéralement le terme *descuido* qui se réfère à l'inverse de *cuido* (attention). La traduction littérale serait ainsi dé-s-attention.

équilibre de l'esprit. Nous avons besoin que quelque chose nous renforce pour que la maladie n'entre pas trop loin dans le corps. C'est le rôle de la protection avec l'*Ayahuasca*. L'*Ayahuasca* a la mission de protéger et d'aider la personne à garder ou à retrouver son équilibre (Carlos).

On voit apparaître la notion d'équilibre, centrale dans les paroles des guérisseurs. Dans l'absolu, il résulte d'un dialogue ouvert entre le corps, l'esprit, l'âme et le cœur, avec une insistance particulière pour ces deux dernières dimensions, dont l'hypostasie provoque des maladies et des mal-être. Dans la représentation de l'humain qui active et légitime l'usage de l'*Ayahuasca* dominant les présences du cœur et de l'âme, souvent indifférenciées dans les discours des guérisseurs. L'âme et le cœur semblent constituer une totalité insécable alors assimilée à la dimension spirituelle de l'être. De la conscience de et du contact conscient avec cette dimension, de sa protection en dépendent la vitalité et l'équilibre, la force et la maturation. C'est pourquoi la force et maturation de la dimension spirituelle sont présentées comme les deux conditions nécessaires à la prévention des maladies et à leur guérison. Cet équilibre, en dernier lieu, est celui de l'unité de l'homme qui tend à faire cohabiter harmonieusement les dimensions ontologiques de son existence.

Avec l'usage de l'*Ayahuasca*, c'est le chemin du cœur que les gens vont retrouver. Ils vont ouvrir leur sensibilité et comprendre les choses d'abord avec le cœur et non avec leur tête. C'est cela qui est important car ils se contactent avec leur âme (Magda).

L'équilibre interne n'est pas le seul état recherché. Il s'inscrit dans une vision du monde plus large, une cosmogonie animiste où toute chose possède un esprit, du simple brin d'herbe à l'homme en passant par les éléments (eau, air, terre), les animaux, etc. Dans ce tout, il y a interconnexion, interdépendance et interaction entre l'ensemble des choses de l'univers où l'humain est un élément parmi d'autres, relié à son environnement, à la nature et au cosmos. Dans cette vision du monde, un déséquilibre écologique, par exemple, peut rendre malade, tout comme de mauvaises

relations avec des membres de sa famille ou de sa communauté, ou encore des destructions injustifiées de son environnement naturel, gestes assimilés à un manque de respect envers la source de subsistance des hommes. De mauvaises pensées contre quelqu'un, la jalousie, l'envie ou la colère sont susceptibles de provoquer des troubles, non seulement chez le récepteur – la personne visée – mais également chez l'émetteur. L'ensemble de ces mécanismes illustre les relations complexes, symboliquement activés, entre les humains, l'environnement naturel et le cosmos. Ainsi, si l'équilibre de l'être humain résulte d'un dialogue harmonieux entre le physique, le mental et le spirituel, il dépend également du respect de ce qui constitue sa niche écologique, sociale et cosmique. Il s'établit un véritable échange empirico-symbolique (demander la permission à un végétal avant de le couper, par exemple) avec la nature associée à une attitude de respect (offrande de tabac aux plantes, remercier un cours d'eau lors de son utilisation...) envers celle-ci. Lorsque les guérisseurs utilisent le terme « régler » (*reglar*), il s'agit bien ici de régler un état de déséquilibre par l'action de guérissage, et l'usage thérapeutique de l'*Ayahuasca* s'inscrit dans cette totalité.

Ce rétablissement d'un équilibre est contraignant. Il ne repose pas exclusivement sur les actions du seul guérisseur. L'usager est dépositaire d'une partie du mécanisme de soin : il doit suivre les règles (positives et négatives), il doit s'ouvrir au soin (se laisser aller) et il doit être capable d'affronter et de dépasser les moments éprouvants de l'expérience.

### 6.2.3 Une volonté de complémentarité avec la médecine biomédicale

Si l'usage est susceptible de soigner nombre de maux, les guérisseurs sont cependant conscients des limites de cette médecine et décrivent en termes de complémentarité le rapport entre la médecine biomédicale et la médecine traditionnelle.

Ensemble, médecins traditionnels et médecins occidentaux avons le même but qui est la santé des gens. Il faut que l'on réunisse nos savoirs et que les docteurs s'ouvrent à ce que nous connaissons. Mais nous ne travaillons pas au même niveau. Par exemple, si une personne a une tumeur, nous (les guérisseurs) ne pouvons pas l'enlever, c'est notre limite. Mais ensuite, nous pouvons aider. Les plantes vont aider la personne à nettoyer son corps de cette histoire et à retrouver son équilibre, physique et spirituel, qui a été détruit par la présence de cette tumeur (Carlos).

On voit combien les guérisseurs ne posent pas en termes d'opposition ou de dualité la rencontre entre l'approche traditionnelle et biomédicale du soin : les deux approches sont complémentaires car elles ne visent pas les mêmes systèmes de référence au pathologique et à la maladie. Cette volonté de complémentarité nous indique combien le système de soin, les croyances et les connaissances qui l'entourent ne sont pas situés, dans les mots des guérisseurs, dans un statut de suprématie sur l'ensemble des techniques de soin. Il importe avant tout de soigner la personne et d'utiliser tous les moyens existants pour le faire. Il s'agit dès lors non de prétendre à la détention de l'unique et seule vérité, mais d'ouverture en ce qui a trait à tout ce qui aide l'homme à vivre dans un état de bien-être.

### 6.3 LES ACTEURS

L'usage de l'*Ayahuasca* s'inscrit dans un univers symbolique spécifique dans lequel la santé, la maladie, et l'acte de soin prennent sens. Ces significations existent collectivement et se reproduisent par la médiation des acteurs mobilisés par l'usage. Si les guérisseurs et les volontaires à l'expérience sont actants principaux de l'usage, celui-ci n'acquiert sa signification globale et son efficacité que par la présence – présence que nous ne voudrions pas réduire trop rapidement en la qualifiant de symbolique - de l'esprit de l'*Ayahuasca* qui confère une spécificité à la signification de l'usage. Nous avons donc choisi de mentionner l'esprit de la substance parmi les



acteurs de l'usage afin de rester le plus proche possible d'une description analytique visant à rendre compte des catégories du réel dans le contexte étudié.

### 6.3.1 Le guérisseur : l'*Ayahuasquero*

Le personnage du *curandero* est une figure centrale du dispositif rituel et se distingue des autres types de guérisseurs. Si notre analyse prend en considération ce personnage, il importe de situer sa ou ses particularités au regard de l'ensemble des guérisseurs exerçant dans le contexte de la cueillette de données. A partir des différentes dénominations, il est possible de classer en deux groupes (Chaumeil, 2003) de guérisseurs ceux rencontrés au cours de notre séjour; ces groupes ne correspondent évidemment pas à une réalité empirique décrite par les personnes interviewées.

Dans le premier groupe, on retrouve les guérisseurs qui n'utilisent pas de végétaux à effets psychoactifs au cours de leurs cures de guérissage. On appelle *espiritistas*<sup>159</sup> les hommes qui font appel aux esprits et *oracionistas*, ceux qui utilisent la prière pour soigner. Le « végétaliste » (*vegetalista*) est reconnu pour posséder une grande connaissance de la pharmacopée naturelle environnante. Il est un spécialiste du soin par les plantes d'où il tient également son savoir mais n'utilise pas nécessairement des végétaux psychotropes pour soigner.

Le deuxième groupe comprend les guérisseurs dont la pratique est axée sur l'usage de végétaux psychoactifs. Citons pour exemple le *tabaquero*, expert de

---

<sup>159</sup> Très proche des sectes spirites selon Chaumeil (2003). Pour notre part, nous savons que la doctrine spirite s'est diffusée au Pérou au début des années quatre-vingt-dix. La Fédération spirite du Pérou a été fondée en 1998. Elle est affiliée au Conseil Spirite International (CLS), organisation regroupant vingt-six pays et pratiquant selon la doctrine spirite d'Allan Kardec. Nous ne disposons pas pour autant d'informations nous permettant d'affirmer que ceux qui soignent avec l'aide des esprits, pratique à racines traditionnelles sont des adeptes de la doctrine spirite.

l'esprit du tabac et de son usage dans une optique de soins<sup>160</sup>. L'*ayahuasquero*, est un connaisseur du soin par les plantes qui puise son savoir et son expertise thérapeutique dans un cheminement initiatique jamais achevé, axé sur l'usage de l'*Ayahuasca*. Il en est l'expert et il en fait usage pour soigner, deviner, résoudre des difficultés individuelles, intersubjectives et par extension sociales.

Le *curandero Ayahuasquero* travaille avec les plantes, comme le végétaliste, avec les esprits comme le *espiritistas*, mais sa particularité réside dans le fait que le véhicule qui permet le lien avec le monde des esprits est l'*Ayahuasca*. Le guérisseur est reconnu pour son savoir difficilement acquis au cours de son initiation, sa capacité à dialoguer avec le monde des esprits, son aptitude à soigner divers maux et à rétablir un état de bien-être individuel ou collectif, son courage qui le pousse à assumer ce qui est perçu quelquefois comme un sacerdoce : rendre service, soigner, aider, suivre en permanence les règles qu'implique sa pratique régulière de l'usage de l'*Ayahuasca* et irrémédiablement être prêt à affronter les attaques du « mal ». Il est aussi nommé médecin (*medico*), terme indiquant ses capacités reconnues à soigner et son rôle social apparenté à celui du médecin.

#### 6.3.1.1 Guérisseur ou sorcier ?

Le guérisseur est avant tout légitimé par la reconnaissance de ses habiletés et de son statut par le groupe (Hamayon, 1982). Comprendre cette reconnaissance collective et sa relative stabilité dans le champ des représentations demande de connaître l'envers de cette représentation positive qui est la figure du sorcier.

---

<sup>160</sup> Le tabac possède un statut particulier. Utilisé rituellement et à des doses massives (en décoction, par exemple), les effets psychotropes sont démultipliés. Le tabac est ainsi depuis longtemps considéré comme l'aliment des dieux par les populations du Nouveau Monde (Voir à ce sujet Furst, 2002 :53-70 et Wilbert, 2000).

L'articulation entre la représentation du guérisseur qui soigne et apaise et celle du sorcier (*brujo*) est complexe. Il est dit que le sorcier utilise la connaissance et le pouvoir pour « faire le mal » : envoyer des sorts suite à la demande d'un « client », rendre malade, attaquer un ennemi (un guérisseur, un provocateur dans le monde invisible, par exemple), etc. Cette dichotomie (dont nous allons voir l'aspect partiel) « guérisseur/sorcier » fait intervenir les valeurs du bien et du mal à différents niveaux : celui de l'initiation qui conduit à une éthique dans l'usage du pouvoir acquis.

Le cheminement initiatique du guérisseur correspond à un apprentissage de longue durée. Le pouvoir d'interaction avec le monde invisible est acquis au cours du temps durant lequel le guérisseur luttera contre ses propres peurs et contradictions, mais également, contre l'attrait de quelque chose qui serait « le mal », et auquel il importe de résister. La présence du mal est nécessaire à l'initiation. Sans cette présence donnant naissance à des combats symboliques, l'initiation ne serait pas légitime : il y aurait usurpation de statut en la personne du guérisseur. L'expression couramment utilisée « *mala energia* » (mauvaise énergie) condense et résume les multiples facettes et lieux du mal, à la fois en et hors de l'homme, renvoyant à des « mauvaises pensées » (*los malos pensamientos*), à « la mauvaise intention », à la colère, à l'envie et à la jalousie. La *mala energia* est également celle des « esprits mauvais », des sorciers, des plantes qui rendent malades ou fous. La résistance à la tentation du mal qui « propose du pouvoir rapidement en [te] séduisant, en [te] faisant voir l'argent et la puissance des forces mauvaises » (Wilfrid) rend l'initiation longue et pénible. Il s'agit pour l'élève non seulement de résister à la possibilité d'acquisition rapide de pouvoir mais aussi de persévérer devant les obstacles et épreuves de son parcours initiatique. On ressent, dans les propos de la population locale et plus encore dans les entretiens, une admiration devant cette initiation éprouvante. A l'opposé, il est dit que le pouvoir de voir et d'agir dans le monde par la médiation de l'invisible est acquis facilement et rapidement si celui qui apprend se laisse séduire par les

appels du mal et conclut des pactes avec « celui-ci », avec les mauvais esprits, avec les autres sorciers. Au terme du parcours initiatique, guérisseur et sorcier ont appris non seulement à pratiquer mais également à vivre quotidiennement dans un cadre de référence constitué de principes et d'une certaine philosophie, que nous nommons une éthique telle que définie auparavant. Rappelons que dans le cadre de notre propos, l'éthique est un « processus dynamique d'arbitrage [...], un questionnement sur les finalités de l'existence [...] dont le lieu est la conscience. L'éthique est de l'ordre du discernement, de l'évaluation et de l'effort critique, voire de la dénonciation [...]. Elle devient une théorie raisonnée sur le bien et le mal, les valeurs et les jugements moraux » (Massé, 2003 :103-104).

Cette théorie raisonnée sur le bien et le mal est visible à deux niveaux : il est possible de séparer une éthique de l'intentionnalité et une éthique des fins de la pratique. L'intentionnalité du guérisseur est un opérateur particulièrement efficace lors de l'évocation du choix d'un guérisseur d'une part, des effets d'un rituel d'autre part. Le guérisseur est supposé agir dans une « éthique du bon ». Celle-ci implique, au-delà du suivi permanent des règles (faire régulièrement des diètes, rester en forme physique, ne pas « se perdre » dans les plaisirs vénaux...) concrétisé par une forme d'ascèse quotidienne, un engagement dans une intentionnalité de faire le bien. Le guérisseur devra pour cela surmonter en permanence de nouveaux obstacles au cours des rituels mais également dans sa vie quotidienne pour ne jamais se laisser aller à la « mauvaise énergie » ou encore à des demandes nécessitant l'usage de son pouvoir dans le cadre de la sorcellerie (jeter des sorts, par exemple). A l'inverse, il est dit que le sorcier répond à toutes demandes, quels que soient les actes à accomplir. Il est également dit que travailler « dans la bonne énergie » renforce le pouvoir de soin du guérisseur et sa force en tant qu'esprit dans le monde invisible. En opposition, une pratique orientée vers le mauvais affaiblit le pouvoir de soin et alimente le pouvoir de faire le mal.

L'aspect financier départage également le guérisseur du sorcier. Si le premier accepte une rétribution volontaire pour sa pratique, il est généralement désintéressé et ne peut refuser de répondre à une demande (hors de celle relevant de la sorcellerie directe comme jeter un sort, par exemple) pour un motif financier. En revanche, le second cherchera à s'enrichir par sa pratique et l'usage de son pouvoir. Il répondra à toute demande en échange de biens. Si le guérisseur profite de ses privilèges à des fins personnelles, il y a un contrôle social fort qui intervient. La croyance en lui diminue et on le soupçonne de faire le mal. Autrement dit, il y a « contrôle mutuel » entre le guérisseur et son groupe (Hamayon, 1982 :30).

Cet aspect financier de la pratique articulé à l'éthique de l'*Ayahuasquero* est quelquefois associé dans les discours aux modifications des pratiques issues de l'attrait des occidentaux pour le « chamanisme ». S'appuyant ainsi sur le fait que de nombreux étrangers sont demandeurs pour faire usage de l'*Ayahuasca*, il est dit que certains se seraient autoproclamés *curanderos* afin d'offrir ce qui est, ici, non plus interprété comme une pratique traditionnelle mais comme une offre de services visant à répondre à une demande grandissante. Ici le lien entre le guérisseur et le groupe culturel local, tout comme l'imaginaire de l'usage se modifient à travers un brassage culturel<sup>161</sup> donnant naissance à des demandes nouvelles et à des rétributions financières sans commune mesure avec ce qui a habituellement cours entre sujets locaux.

Ainsi, la notion de pouvoir (*el poder*) est mobilisée dans l'explication de ce qui fait un bon ou un mauvais guérisseur. Le pouvoir, nous l'avons dit, s'acquiert par la pratique et l'ascèse permanente, le respect des règles initiatiques et la fidélité à l'esprit de l'*Ayahuasca*. Ce pouvoir (souvent exprimé par le vocable force), acquis

---

<sup>161</sup> Brassage culturel qui n'a rien de nouveau si on rapporte sa naissance à l'époque de la colonisation (voir à ce sujet Grunzinsky, 1999).

dans la facilité, devient potentiellement dangereux lors d'un rituel puisque le sorcier peut faire appel au mauvais (les mauvais esprits, la mauvaise énergie, les esprits des autres sorciers) et mettre ainsi en contact les participants avec ce type de forces. A contrario, ceux qui sont nommés les « vrais guérisseurs » sont capables de sécuriser l'état induit, en n'exposant pas les participants à des dangers d'ordre *psychiques* (perdre l'esprit), *psychologiques* (être déstabilisés à long terme) ou encore *physiques* (être malade par contact avec des mauvais esprits, par exemple). Cette dynamique dans laquelle intervient le sorcier-guérisseur, son esprit et son éthique englobe au cours du rituel les participants qui seraient mis en contact avec des forces destructrices dont il est *a priori* important de se protéger durant le rituel et par la suite puisque les forces évoquées sont incorporées physiquement et psychiquement par l'usager. En d'autres mots, le mal, les mauvais esprits s'infiltreraient dans une personne au cours du rituel.

Au-delà de ces oppositions, le paradoxe est que tout guérisseur, aussi intègre soit-il dans son intention de faire « ce qui est bon », est nécessairement vu comme un sorcier. Cette ambivalence est constitutive du rôle imparti au guérisseur qui devient un « sorcier temporaire » lorsqu'il soigne les conséquences d'un sort par un contre-sort (souvent renvoyer le sort à son émetteur, le *brujo*), ce qui constitue un acte de sorcellerie<sup>162</sup>.

Il y a donc interpénétration et intrication entre guérisseur et sorcier dans la mesure où l'accès au savoir et aux techniques de soins oblige tout guérisseur à rencontrer les forces du mal, à les connaître pour pouvoir s'en protéger et soigner ses patients. Le guérisseur n'est donc pas étranger au mal : il reconnaît son existence qui atteste la nécessité de son rôle et de sa fonction, tout en suivant idéalement une

---

<sup>162</sup> Il est dit que seul un rituel de purification, mené par un autre guérisseur dont le pouvoir égale au minimum celui du sorcier responsable du sort, libérera un individu de cette intrusion de *la mala energia*.

« éthique du bon », véritable rempart contre les forces thanatogènes et recherche permanente de l'activation des forces vitales; le mauvais guérisseur sera celui qui a succombé et fait alliance avec le « mal » : ses agissements, son intentionnalité et l'usage de son pouvoir se déroulent dans un univers exempt de questionnement éthique. D'une manière générale, cette interdépendance entre le *brujo* et le guérisseur fait de l'*Ayahwasquero* un personnage nécessaire, suscitant à la fois, et à des degrés variables, admiration et craintes.

### 6.3.2.2 Le parcours initiatique

Au-delà de l'efficacité de leurs actions, les guérisseurs acquièrent leur légitimité par la reconnaissance de leur parcours initiatique et de leur ascèse quotidienne. L'accès au statut de guérisseur s'inscrit dans un cheminement qui débute souvent dans la prime enfance durant laquelle des événements (maladie grave, accident...) deviennent des signes et déclenchent un processus de « coercition sociale qui pousse l'individu à faire l'apprentissage » (Galinier, 1982 :133). L'expertise ne provient pas d'un don mais bien d'un processus initiatique dans lequel la filiation familiale (avoir un père et un grand-père guérisseur, par exemple) pré-dispose certains individus plus que d'autres à être désignés. Cependant, cette prédisposition familiale n'est pas indispensable à l'accès au statut de guérisseur. Une rencontre avec un guérisseur plus âgé peut, par exemple, constituer le point de départ d'un cheminement initiatique.

Nos répondants guérisseurs (ou en cheminement d'apprentissage) illustrent ces différentes figures quant à l'origine de l'initiation. Le début de l'apprentissage est motivé par un événement traumatique durant l'enfance qui fait signe (Eduardo), une filiation familiale qui impose en quelque sorte le choix (Carlos, Wilfrid), une révélation de l'esprit même de la plante durant les premières expériences (Pierre) ou



encore par une nécessité d'apprendre à se défendre à la suite de sorts à répétition (Solan).

Carlos est fils de guérisseur mais son père décède alors qu'il est encore jeune enfant. A onze ans, Carlos décide de suivre la voie de son père et commence à prendre l'*Ayahuasca* et à suivre l'enseignement avec un autre guérisseur. Trois ans plus tard, il soigne ce qu'il nomme des choses faciles, comme les susto des bébés. A dix-huit ans, il est prêt pour soigner des maladies plus graves d'adultes. Le cas de Wilfrid est sensiblement le même hormis le fait que son père n'était pas guérisseur. Il commence lui aussi à prendre l'*Ayahuasca* très jeune, à douze ans, mais n'apprend pas vraiment à soigner : « J'avais seulement des visions qui m'aidaient pour ma vie ». C'est au cours d'une de ses visions qu'à dix-huit ans, il comprend qu'il a « le pouvoir de la vision » et qu'il peut le développer s'il souhaite s'engager dans cette voie. Il se destinait alors à la chirurgie. Trop pauvre pour étudier en médecine, il s'oriente vers une formation en administration. Sans travail, il rend visite à son oncle guérisseur qui lui dit avoir eu une vision semblable à la sienne, celle indiquant que Wilfrid avait « le pouvoir de la vision ». Au cours d'un rituel avec l'*Ayahuasca*, il se voit soignant avec le *toe* (sorte de datura) et la *purga waska*<sup>163</sup>. Il a alors commencé une formation avec son oncle en l'assistant au cours de rituels. A vingt-quatre ans, il peut soigner seul. Il débute sa pratique avec des membres de sa famille pour rapidement soigner de plus en plus de personnes. Alors que Carlos et Wilfrid ont un membre de leur famille qui est guérisseur, ce n'est pas le cas des autres répondants guérisseurs ou en apprentissage. Magda et Eduardo, respectivement ingénieur agronome et infirmier, doivent leur rencontre avec l'*Ayahuasca* et le début de leur cheminement initiatique à une collusion entre une volonté de faire l'expérience de l'*Ayahuasca* et des

---

<sup>163</sup> La *purga waska* est une décoction de la liane *Ayahuasca* dont la concentration en principes actifs demeure faible au regard de la décoction *Ayahuasca* utilisée au cours du rituel étudié dans ce travail. Le rituel d'ingestion de la *purga waska* se déroule en plein jour et nécessite l'absorption d'environ quatre litres de *purga waska*.

possibilités liées à leur profil professionnel : c'est en devenant salariés du centre où s'est déroulé le recueil de données qu'ils ont commencé à prendre de l'*Ayahuasca*<sup>164</sup>. Ils ont alors ressenti<sup>165</sup> un appel à l'initiation et ont trouvé la confirmation de la « véracité » de cet appel et les encouragements à le suivre auprès de guérisseurs confirmés.

Le suivi des règles initiatiques incluant les diètes, les prises régulières de l'*Ayahuasca* et d'autres plantes, se déroule sous l'enseignement protecteur d'un guérisseur expert. L'initiation fait une large part à la familiarisation avec l'autre monde, à l'apprentissage de sa cartographie et de son contenu (les entités qui le peuplent); l'initiation permet l'acquisition et le renforcement permanent d'une expertise de la communication avec cet autre monde. Cette formation continue et exigeante qui exige de nombreux renoncements aux plaisirs terrestres (diète alimentaire et sexuelle à répétition par exemple) confère, après plusieurs années, autorité et légitimité en matière de soins. L'initié transforme graduellement sa nature humaine pour devenir un médium, à la fois humain et « autre » entre le monde des esprits et celui des hommes. Devenu guérisseur, il est aussi porteur et diffuseur de l'enseignement de l'*Ayahuasca* et des autres plantes ingérées au cours de diètes et dont il incorpore les qualités<sup>166</sup>. Les épreuves rencontrées durant l'initiation renvoient aussi à une dimension physique dans la mesure où les diètes, l'ingestion soutenue de l'*Ayahuasca* et d'autres plantes sont interprétées en termes de renforcement du corps. Le passage de ces épreuves physiques (diètes répétées, abstinences alimentaires

---

<sup>164</sup> Tous les travailleurs du centre en contact avec les patients (autres que ceux faisant partie du personnel administratif) ont pour obligation de faire l'expérience de l'*Ayahuasca*.

<sup>165</sup> Nous verrons plus loin, lorsque seront abordés les types de communications avec le monde de l'invisible, que le terme « ressenti » ne suffit pas à rendre compte des propos des interviewés. Il serait ici plus adéquat d'utiliser le terme « entendu ».

<sup>166</sup> Chaque plante possède des qualités spécifiques qui renvoient moins à ses propriétés pharmacologiques (l'ail sauvage renforce le physique par exemple) qu'à ses vertus symboliques. D'une manière générale, ce sont avant tout les effets des « esprits des plantes » qui sont recherchés et attendus : telle plante apprend à rêver, telle autre à comprendre son histoire et ses souffrances non résolues, par exemple.

multiples...) et psychologiques (rencontre avec la mort...) et la poursuite de l'apprentissage sont des preuves supplémentaires de l'altérité du guérisseur.

Pour devenir une *curandera*, il faut que j'ai la capacité physique de supporter la *mareacion* et d'avoir la force au niveau physique pour pouvoir mener la session. L'*Ayahuasca* me donne la force. Elle me livre des choses dans le corps au niveau symbolique qui me donne de la force pour protéger aussi les gens pendant la session (Magda).

Les guérisseurs insistent sur le fait qu'ils ont acquis leur savoir de guérissage directement des esprits de la plante, au cours de leur initiation, des périodes de retrait en diète ou encore au cours de rêves. L'acquisition des *ikaros*, par exemple se réalise majoritairement durant l'initiation : les guérisseurs en formation apprennent et comprennent les chants et leurs fonctions spécifiques simultanément : ils s'inscrivent en eux durant les rêves, les diètes ou encore en session<sup>167</sup>. Pour eux, pour l'ensemble des guérisseurs, les chants proviennent des esprits des plantes et ne sont pas création humaine. Ils réaffirment ainsi l'existence d'une source de connaissance non humaine.

### 6.3.2.3 Ses attributs et ses techniques

C'est par son corps et son esprit que le guérisseur se transforme en médiateur entre le monde du visible et de l'invisible, c'est avec son souffle et sa voix qu'il structure et guide l'usage. Le guérisseur ne parle pas ou peu durant le rituel. C'est par sa voix que les chants sacrés (*ikaro*) emplissent l'espace, c'est par son souffle expulsé

---

<sup>167</sup> Cette acquisition des *ikaros* se réalise conjointement par un autre processus : le maître guérisseur (autrement dit, l'instructeur) « pose » des *ikaros* dans son élève au cours des sessions rituelles d'absorption de la substance. Par ce procédé symbolique, l'élève s'emplit littéralement (physiquement et psychiquement) du chant sacré dont il acquiert les pouvoirs qu'il peut alors utiliser lors de sa pratique. Il est ainsi possible de mesurer l'expertise et le pouvoir d'un guérisseur au nombre d'*ikaros* qu'il possède.

ou aspiré, qu'il dirige le voyage, soigne, met à distance le mal. Les *ikaros* sont soit en quechua (ancien dialecte datant de l'époque Inca), soit en espagnol.

De plus, durant le rituel, chaque guérisseur déploie devant lui sa *mesa*, qui est sa table de travail. Outre sa bouteille d'*Ayahwasca*, il a également recours à une *chacapa* (bouquet de feuilles séchées) qui est agitée d'une manière rythmique en certaines circonstances, à des bouteilles de parfums (généralement du camphre dissout dans de l'alcool local ou encore un parfum local appelé *agua florida*) et à de grosses cigarettes de tabac pur<sup>168</sup> appelées *mapacho*. Divers objets personnels figurent parmi les attributs. Ils sont le plus souvent issus de la période d'initiation et possèdent une forte charge symbolique. Il peut s'agir de pierres, de photos et symboles religieux (chrétiens), de pipes taillées par exemple<sup>169</sup>.

#### 6.3.2.4 Ses alliés et ennemis

Tout guérisseur, par son parcours initiatique et les cures de soins qu'il prodigue, s'est forgé des relations amicales ou au contraire hostiles avec des entités de l'autre monde, mais aussi de ce monde-ci. Ennemis et alliés sont issus tant du monde concret que symbolique. Il peut s'agir de personnes vivantes ou d'êtres mythiques, de forces divines ou encore d'âmes de personnes décédées. Écoutons Carlos : « Je peux être en contact avec les Maestros qui m'ont enseigné de leur vivant mais aussi avec d'autres Maestros qui sont en vie. Il y a beaucoup d'échanges d'enseignement dans ce monde ».

Ses alliés sont en premier lieu son ou ses maestros, celui ou ceux avec qui il a été initié et qui restent présents au-delà de la mort. Chaque guérisseur possède

---

<sup>168</sup> Cultivé dans la région.

<sup>169</sup> Voir annexe photo 4 (mesa de Solan)

également des alliés animaux, le plus souvent l'aigle, le jaguar ou le serpent. La métamorphose du guérisseur en animal, maintes fois relevée dans la littérature (Galinier, 1988 et Dobkin de Rios, 1984), lui confère les qualités animales convoquées. Des entités du registre mythique apportent également aide et support. Il peut s'agir d'ancêtres chefs de tribus ou encore de créatures appartenant au « catalogue » mythologique de la selva (comme le personnage de la sirène). Le guérisseur fait appel à ses esprits alliés qui l'accompagnent au cours de sa pratique et lui apportent l'aide nécessaire. Les forces et qualités des alliés, en plus de s'ajouter à la propre force guérisseur, le protègent d'attaques ennemies et le secondent lors de telles attaques. Le mode privilégié de convocation des alliés est le chant. C'est par l'*ikaro* que le guérisseur nomme les esprits et les appelle à ses côtés. « Tous les *ikaros* que l'on chante sont des *ikaros* des *maestros* passés. Eux, ils sont en train de chanter dans l'autre monde » (Carlos).

### 6.3.2 Les volontaires à l'expérience

Les volontaires ne sont pas spécifiques à un genre ou une classe d'âge. Il est même étonnant de constater que potentiellement, tout le monde est autorisé à prendre de l'*Ayahuasca*, à l'exception des enfants de moins d'une dizaine d'années<sup>170</sup> ou de personnes pour qui l'usage présente un potentiel de dangerosité trop important<sup>171</sup>. Par exemple, de jeunes adolescents accompagnés d'un parent se présentent au rituel afin de régler une situation conflictuelle répétitive. Dans ce cas, le parent et l'adolescent prennent ensemble la substance et cherchent ensemble une solution à la situation problématique. Autre exemple, un vieil homme raconte son habitude mensuelle de

---

<sup>170</sup> Cette limite informelle en terme d'âge est susceptible d'être modulée. Un guérisseur en formation nous a, par exemple, fait part de son souhait de donner de l'*Ayahuasca*, en dose minimum, à son enfant de quatre ans.

<sup>171</sup> Il est dans ce cas question de faiblesse (*debilidad*) physique qui ne permettrait pas aux individus de supporter l'état induit par l'ingestion de l'*Ayahuasca*.

prendre de l'*Ayahuasca* pour se purger et éviter ainsi de tomber malade grâce à la « fortification de son corps et de son esprit ».

### 6.3.3 La substance

Le terme *Ayahuasca* renvoie à un breuvage que tout le monde connaît et dont l'évocation verbale véhicule des images fortes faisant appel tant à la symbolique associée à l'esprit de la plante qu'à ses pouvoirs curatifs. L'*Ayahuasca* est aussi une substance psychotrope dont les effets physiques et psychiques sont connus et attendus.

#### 6.3.3.1 Dénominations et représentations : un breuvage que tout le monde connaît.

L'usage de l'*Ayahuasca* constitue le cœur d'une tradition de guérissage de la Haute Amazonie. Les particularités climatiques (chaleur et taux d'humidité important) de la selva favorisent la croissance des végétaux et leur confèrent une qualité particulière en ce qui a trait aux principes actifs qu'ils contiennent<sup>172</sup>. La liane *Ayahuasca* se récolte directement dans les forêts qui encerclent la petite ville de *Tarapoto*. Il importe de préciser que, bien qu'une partie seulement de la population fasse usage de l'*Ayahuasca*, celle-ci est connue par l'ensemble des individus rencontrés au cours de notre séjour. S'il existe une variabilité dans l'attention portée à l'*Ayahuasca* et dans les connaissances que les individus en ont, elle ne laisse personne indifférent. En d'autres mots, nous pourrions dire que l'*Ayahuasca* fait partie du paysage symbolique du milieu culturel de San Martin. Son évocation auprès de la population locale suscite nombre de commentaires, allant de la réticence à

---

<sup>172</sup> « La coca connaît une grande qualité comme la plupart des plantes de cette région où les caractéristiques climatologiques permettent d'obtenir pour la même plante 30% de plus d'alcaloïdes qu'en Basse Amazonie. Ainsi, depuis des siècles, les guérisseurs amazoniens ont régulièrement visité ce «sourcil de l'Amazonie» (Ceja de Selva) afin d'y récolter des plantes médicinales de qualité supérieure » (Mabit, Giove et Vega, 1995 :258).

l'idéalisation, de la répulsion à la nécessité d'en faire l'expérience. Certains parlent du breuvage en évoquant les raisons de leurs craintes : rencontrer le diable, les esprits malins, perdre son propre entendement. D'autres l'évoquent à travers des paroles qui indiquent une attitude de respect et d'humilité face à ce qui est situé dans une dimension non visible mais perçue comme possédant une efficace sur la réalité quotidienne. Il est à noter que de l'ensemble des discours<sup>173</sup>, on relève non pas une confusion mais un glissement permanent entre le végétal, la liane en tant que telle, et le breuvage utilisé au cours des rituels. Ce dernier est une préparation dans laquelle on retrouve au moins <sup>174</sup> deux ingrédients : la liane *Ayahuasca* et des feuilles de chacruna (*psychotria viridris*). Si l'on peut interpréter cette imprécision langagière par le fait que le végétal et la substance portent le même nom, le végétal en lui-même, et plus particulièrement son esprit, occupe une place d'importance.

L'*Ayahuasca* est une porte pour une personne qui prend pour la première fois. Ensuite, la plante est en toi et la porte s'ouvre à chaque nouvelle toma [...] L'esprit de la plante te dit de quoi souffre la personne. Il faut écouter ce que dit l'esprit pour soigner (Wilfrid).

L'esprit de l'*Ayahuasca* est un véhicule, un passeur. Il rend possible la communication avec le monde des humains et l'union des mondes. « L'*Ayahuasca* te permet d'entrer dans l'autre monde et de parler avec elle et les autres esprits » (Magda).

Les finalités attendues de l'usage donnent également lieu à des appellations diverses. Les vocables *Ayahuasca* et purge (*purga*) sont habituellement utilisés d'une manière interchangeable. Si ces deux termes indiquent la même chose, c'est à dire le

---

<sup>173</sup> Des discours analysés tout comme du discours en général.

<sup>174</sup> D'autres végétaux sont quelquefois ajoutés à la préparation sans en constituer des ingrédients essentiels. Il peut s'agir, par exemple, de feuilles de coca, de tabac, de datura. La recette du breuvage varie ainsi en fonction du guérisseur qui l'utilise et de ses croyances sur les effets de chaque ingrédient.



breuvage, il existe cependant des nuances. *Purga* renvoie aux effets émétiques et diurétiques du breuvage - lesquels sont habituellement présents à la suite de l'ingestion - alors que la dénomination *Ayahuasca* indique tantôt la liane, tantôt le breuvage préparé. Lorsque l'on parle de l'*Ayahuasca*, c'est également à l'esprit (*espiritu*) de la plante que l'on réfère. On l'évoque également par l'expression « plante maîtresse » (*planta maestra*)<sup>175</sup>, illustration d'une autre facette de l'*Ayahuasca*, l'enseignement. Elle fait en effet partie du cercle restreint, parmi les plantes médicinales, des plantes maîtresses. Cette dimension de la plante renvoie à l'image fondamentale et structurante, jamais présente dans son entièreté au réel, de la sagesse incarnée en guide-enseignant. Le terme de *planta maestra* indique la connaissance : celle transmise par l'esprit de la plante; celle à laquelle l'initié parvient par la médiation du contact direct avec l'invisible. Cette connaissance est rapportée à la réalité concrète (biologique, sociale, écologique) et symbolique (l'art de (se) soigner par la médiation du monde des esprits, le pouvoir de l'invisible, la topographie du monde invisible...). Elle implique également l'ensemble de la sensibilité humaine puisque la clef de l'ouverture de la porte de la connaissance réside en premier lieu dans une forme particulière de sensibilité à soi et au monde.

Les plantes nous enseignent à nous ouvrir et à être plus sensible. Quand une personne prend *Ayahuasca*, elle s'ouvre et peut recevoir l'enseignement de la plante qui indique ce qu'il faut faire pour aller mieux et aussi, être plus sensible à l'existence de la terre (Carlos).

Cette sensibilité à l'existence, nous la retrouvons dans les qualificatifs attribués à la substance exprimant à la fois la douceur, la tendresse et la discipline nécessaire à l'ouverture de la conscience sensible à soi et au monde : c'est peut-être le

---

<sup>175</sup> L'*Ayahuasca* est une des plantes maîtresse. D'autres végétaux, en nombre limité, possèdent le même statut de plante enseignante. Cependant, pour le guérisseur Carlos, toute plante possède son esprit et est potentiellement porteuse d'un enseignement.

terme Madre (mère) couramment utilisé pour désigner l'*Ayahuasca* qui la circonscrit le mieux.

Le terme médecine (*medicina*) indique d'une manière plus large l'ensemble du dispositif de guérissage, c'est-à-dire, le breuvage mais aussi les rituels, le guérisseur qui les pratique et l'ensemble des croyances associées à l'usage. Il est également employé comme synonyme de l'*Ayahuasca* elle-même, indiquant par là que le végétal en lui-même est une médecine : « *La planta es medicina, te cura, te sana, te enseña* ».<sup>176</sup>

L'image de l'esprit de la plante est le serpent. Cette représentation d'une plante serpent renvoie à deux choses : au végétal lui-même, l'*Ayahuasca* est une liane dont l'aspect rappelle celui d'un serpent; en second lieu, l'esprit de la liane se présente au cours de vision régulièrement sous les traits du serpent.

En dernier lieu, il importe d'insister sur le fait que chaque parole se rapportant à la substance indique clairement le statut d'esprit anthropomorphe qui lui est accordé de fait. L'*Ayahuasca* n'est pas un simple végétal : on dit qu'elle « parle », « pense », « enseigne », « montre », « guide ». Par la construction langagière entourant ce qui est dit de l'*Ayahuasca* se lit la position particulière collectivement reconnue de cette « plante-esprit » parmi les végétaux.

---

<sup>176</sup> Note journal de bord. « La plante est médecine, elle te guérit, te soigne et t'enseigne » (trad. de l'auteur).

### 6.3.3.2 Les effets induits par l'absorption<sup>177</sup>

Comme nous l'avons précisé plus haut, on désigne souvent le breuvage par le terme purge. Ce mot renvoie aux premiers effets émétiques et éventuellement diurétiques (émonctoriels) qui apparaissent après l'ingestion. Certains auteurs associent ces effets à un processus de désintoxication corporelle activé par l'ingestion de la substance, plus présent chez les novices qui n'ont pas suivi de diètes et de jeûnes alimentaires avant l'ingestion (Mabit, 1988). Cependant, dans les discours, ces effets quelquefois spectaculaires sont aussi associés à une purification qui non seulement nettoie le corps mais aussi l'esprit et ouvre ainsi l'être tout entier à recevoir la substance et surtout l'esprit de la plante.

Pour nombre d'auteurs, l'*Ayahuasca* est une substance visionnaire par excellence (Mabit, 1988; Siskind, 1997; Dobkin de Rios, 1972, 1977, 1984). Dans une certaine mesure<sup>178</sup>, la quête de visions, d'images, se présente comme l'axe central du cheminement d'apprentissage. Cependant, la vision n'est pas donnée de fait et il est dit que ce « pouvoir de voir »<sup>179</sup> et de comprendre les visions (de passer du *voir* au *comprendre*) s'acquiert au fil des ingestions tout au long d'un cheminement; l'accès aux visions représente donc une étape significative, non accessible à tous de la même

---

<sup>177</sup> Nous n'aborderons pas ici les effets purement pharmacologiques et physiologiques du breuvage qui dépassent les limites de l'objet de ce travail. Nous renvoyons cependant les lecteurs intéressés aux travaux de Callaway et Grob (1998), Riba et Barbanoj (1998), Callaway (1999) ou encore (Grob, *et al.*, 1996). Nous mentionnons cependant un résultat d'étude intéressant en ce qui a trait aux conséquences biologiques de l'usage régulier d'*Ayahuasca* : les chercheurs (Grob, *et al.*, 1996) ont noté une « [...] élévation statistiquement significative [...] de la densité des sites de recapture de la sérotonine (transporteur) dans les plaquettes sanguines (considérées comme un bon modèle de ce qui se passe dans le cerveau quant à ce paramètre) » (Bois-Mariage, 2002 :97).

<sup>178</sup> Nous disons dans une certaine mesure car pour certains individus, l'ingestion de la substance s'inscrit dans une logique de prévention des maladies, particulièrement lorsque l'usage est associé prioritairement à un nettoyage corporel et mental dont nous parlerons plus avant. Dans cette logique d'usage, c'est avant tout les effets émétiques et diurétiques qui deviennent les objectifs premiers. L'usage peut ici être rapproché d'autres techniques de nettoyage corporel et « mental » (jeûne, aliments dépuratifs...).

<sup>179</sup> El poder de veer

manière. Que l'on voit ou non, on dit d'une manière générale que la plante « apprend à voir les choses de la réalité » (*enseña a ver las cosas de la realidad*). Cette caractéristique, indissociable de l'identité anthropomorphe de la substance, distingue l'*Ayahwasca* des hallucinogènes qui seraient des substances provoquant des illusions imagées sans rapport avec la réalité<sup>180</sup>. A l'opposé, dans le discours commun, les visions et les informations sont considérées comme faisant partie de la réalité et ayant une efficace sur celle-ci. Cette activité sensorielle liée à l'ingestion de la substance participe également à la peur d'en faire usage. On peut, dit-on, être assailli, happé par l'autre monde et en éprouver une frayeur intense. Cependant, en contrepartie et comme pour euphémiser l'aspect inquiétant de ces discours, la figure du guérisseur, de ses qualités et de son savoir-faire sont monopolisées et c'est à lui que l'on ramène, en fin de compte, la responsabilité de guider l'individu dans son voyage dans l'autre monde et de le ramener en bonne santé et en état d'équilibre psychologique.

Si les effets visionnaires occupent une place importante, les modalités olfactives, auditives, sensitives et celles liées aux sensations de mouvement des parties du corps (kinesthésies) sont également modifiées par l'ingestion de l'*Ayahwasca*. On parle alors de paroles entendues, de senteurs captées, de touchers ressentis. Le spectre visuel est élargi et la vision nocturne s'affine. Des modalités perceptives habituellement séparées sont associées au cours de l'expérience (synesthésies<sup>181</sup>). Il peut, par exemple, s'agir d'entendre ou de sentir une couleur, de voir un son en l'écoutant, de percevoir physiquement une odeur. « Avec l'*Ayahwasca*, je vois mieux la nuit, et quand le maestro chante, je peux voir les couleurs qui sortent de l'ikaro (Eduardo).

---

<sup>180</sup> Comme explicité dans le chapitre trois.

<sup>181</sup> Du grec "syn" (ensemble) et "aisthesis" (perception).

D'autres effets telles la transmission de pensée (télépathie)<sup>182</sup>, la divination ou la clairvoyance sont également rapportés dans les entretiens. Un des faits troublants des données et de l'autoexpérimentation concerne certainement le phénomène « visionnaire » qui se réalise de deux manières : les visions yeux fermés sur lesquelles nous reviendrons largement, mais également un phénomène de visions – collectives ou non - yeux ouverts. Elles se rapportent le plus souvent à des visions de « formes noires » en mouvement autour ou à l'intérieur du cercle formé par les participants ou bien à des visions qui débutent derrière l'espace clos des paupières et perdurent les yeux ouverts.

Les explications des guérisseurs à propos de ces « formes noires » évoquent les « esprits malins » ou des manifestations de sorciers tentant de perturber la session. Ils attribuent même à ces entités une capacité à ruser pour entrer dans l'espace rituel activé ainsi que dans les visions. « Ils se cachent dans tes visions pour te faire du mal sans que tu saches qu'ils sont là [*le tapo tus visione*]. Ils entrent dans le monde inconnu pour faire le mal » (Wilfrid).

Il revient alors au guérisseur de protéger sans cesse l'espace pour que ces entités indéfinies, mais assurément hostiles, ne puissent entrer ni dans l'espace rituel, ni « dans » les participants. Mais le plus important réside dans une injonction des guérisseurs à ne pas « donner d'importance » à ces entités et ces formes, à ne pas s'en occuper, à ne pas en avoir peur afin, disent-ils, de ne pas leur donner de pouvoir. Dans cette perspective, la peur individuelle, le manque de confiance du guérisseur en ses propres pouvoirs ouvrent la porte à une invasion diversement exprimée et qui serait l'expression du mal, qu'il soit diabolique, naturel ou encore issu des personnes

---

<sup>182</sup> Rappelons que le premier nom donné à un alcaloïde (connu aujourd'hui sous celui d'harminé) identifié dans le breuvage en 1923 par Fischer est « télépathine » en raison des possibilités de communication télépathique observées sous *Ayahuasca* (Schutles et Hoffmann, 1981).

mêmes. L'expression « mauvaise énergie » (*la mala energia*) est utilisée couramment à ce sujet.

Lorsque tu es en apprentissage ou que tu veux te soigner, il ne faut pas avoir peur, il faut avoir confiance en l'esprit de la plante et surtout, ne pas donner d'importance à la mauvaise énergie, à ce qui te fait peur et que tu peux voir les yeux ouverts (Solan).

Ainsi, la rencontre avec « le mal » apparaît déjà comme une constituante de l'usage de l'*Ayahuasca*, une épreuve à surmonter, une opposition à ignorer.

#### 6.3.4 L'autre monde

« L'autre monde » est la traduction directe de *otro mundo* utilisée et situe la dimension à laquelle donne accès, entre autres, l'usage de l'*Ayahuasca*. A la suite de Perrin (1995) qui utilise le signifiant proche de « monde-autre », nous pensons que le terme est adéquat puisqu'il préserve de projections qui sépareraient *a priori* le monde naturel et l'autre monde. Il évite de plus l'usage du terme « au-delà » ou encore de celui de « sur-naturel » : le premier renvoyant trop à une conception occidentale de la mort, le second étant inadaptés puisque « [...] le monde-autre gère justement les phénomènes que nous qualifions de naturels » (Perrin, 1995 :6). Le monde avec lequel la plante permet le contact est partout présent, jusqu'à l'intimité de l'être qui le ressent. Carlos en fait une description : « Il n'y a pas de séparation entre le monde d'ici et l'autre monde. Ils sont toujours reliés. C'est comme cela. L'autre monde est toujours là, présent. On ne peut pas le voir mais on peut le sentir ».

Il ne fait aucun doute pour l'ensemble des usagers (en général et interviewés) que ce monde d'esprits et de forces<sup>183</sup> existe. Son invisibilité dans la réalité quotidienne et la complexité de son contenu ne lui enlèvent aucunement sa réalité ontologique.

Mais c'est très difficile de comprendre qu'il existe (l'autre monde), que c'est la réalité que tu vois... Je ne sais pas comment le dire... Mais je sais que cela existe et je ne me demande pas comment. Je sais qu'il y a une force plus haute (Andreas).

Ainsi, cette certitude du statut ontologique de l'autre monde perdure en dépit ou au-delà d'une incompatibilité entre une interprétation du monde fondé sur la rationalité et la certitude de l'existence d'une dimension cachée de la réalité. Ainsi, pour Pierre, « c'est la réalité quelque part, nous on est là, et c'est une partie de la réalité » (Pierre). Cette présence de l'invisible est exprimée autrement par Mateo :

Je crois que tout cela existe mais que l'on ne peut le voir dans un état normal... Alors on dit trop vite que cela n'existe pas. Il y a des choses qui restent incompréhensibles et même si l'on tente d'en parler et de les rendre compréhensible, cela restera toujours incompréhensible (Mateo).

De plus, il est dit que les usagers réguliers, en premier lieu les guérisseurs, développent une forme de communication permanente avec cet autre monde, que ce soit en état de veille ou de sommeil, par l'intermédiaire des rêves (rêverie éveillée ou songes nocturnes). Ainsi, si l'existence ontologique de cette dimension est présentée comme réalité de fait, non soumise à démonstration, ce sont la conscience de sa réalité et la pratique du dialogue avec elle qui sont mises de l'avant, non comme confirmation de son existence mais comme affirmation du contact possible avec

---

<sup>183</sup> Nous utilisons pour le moment le vocable « force » qui reste suffisamment large pour désigner un ensemble que nous qualifions pour l'instant de symbolique sans pour autant présumer de la nature exclusivement symbolique de ces « forces ».



celui-ci. Comme le souligne Carlos : « ce monde existe dans toutes les cultures et dans tous les pays... seulement que nous, nous gardons le contact avec ce monde-autre en prenant l'*Ayahuasca*. Ce monde existe avec ou sans pratique ».

La connaissance de ce monde, sa cartographie et son contenu, bien que variables selon les guérisseurs, présentent néanmoins des constantes. Schématiquement et selon les dires des guérisseurs, on retrouve dans le « monde-autre » des esprits de personnes mortes et vivantes : ceux de sorciers ou d'autres guérisseurs, ceux de personnes présentes. Les personnages mythiques sont également présents mais sous le mode mineur, comme si la perte des grands récits mythiques se répercute aussi dans les rencontres possibles de l'autre monde. Ils sont ainsi évoqués comme les autres entités, sans occuper une position hiérarchique de suprématie dans le monde des esprits. Des esprits végétaux, animaux et cosmiques sont également présents.

Ainsi, si la description exhaustive du contenu de l'autre monde demeure impossible, on retrouve néanmoins dans les dires des guérisseurs la présence de différents espaces calqués sur les éléments naturels. « Tout l'espace du monde, de l'air, de l'eau, de la terre, tout à son esprit. Les pierres, les roches, toute chose à son esprit et nous informe » (Carlos).

Ces mondes interviennent différemment dans les discours et chaque guérisseur va privilégier un ensemble particulier selon son cheminement initiatique et ses esprits alliés. Il semble néanmoins exister une hiérarchie entre ces mondes qui positionnent la terre comme la source de toute vie, mais également comme celle où il existe le plus de déséquilibre dû aux actions des hommes.

Il y a la vision du monde qui existe dans l'*Ayahuasca* : le monde de l'eau, le monde de l'espace et le monde de la terre. Pour moi, ce sont trois formes très importantes. Avec *Ayahuasca*, j'ai vu que le monde de la terre est un monde

avec plus de violence, plus de dysharmonies, d'envies. Dans le monde de l'eau, tout est tranquille, tout est harmonieux, la vie est subtile. Et puis, il y a le monde de l'espace avec des êtres aussi. C'est une part du monde qui est bon aussi (Eduardo).

Ce monde de la terre, de déséquilibre, c'est aussi celui que doit quitter peu à peu l'individu au cours du rituel pour entrer dans des espaces où le soin et l'apprentissage sont possibles.

Après la toma, le travail se fait au départ, ici, sur la terre, avec les plantes et la nature. A mesure que monte la *mareacion*, tout s'élève jusqu'à arriver à l'autre, à l'autre monde. C'est le monde des esprits, de la obra, et là, nous sommes dans un espace plus haut et c'est là que se déroule la curacion (Carlos).

Parmi les « habitants » de l'autre monde, les esprits des plantes occupent une place importante puisqu'ils sont issus des éléments naturels et constituent les médiums de la *curacion*. « Le monde des esprits de la plante, c'est tout ceci en même temps. La terre, l'eau, l'air. Les esprits de la plante viennent de tout cela » (Eduardo).

Chaque plante possède elle-même son esprit et son rôle sur la terre. Aussi, il s'agit d'esprits ou de forces des plantes elles-mêmes. Chaque plante a sa force. L'esprit est toujours médium de la plante et elle te parle par l'intermédiaire de son esprit (Carlos).

La plante *Ayahuasca* occupe une place particulière puisqu'elle est tantôt décrite comme faisant partie du « monde-autre » en étant la « présidente » végétale tantôt comme ouverture vers cette autre dimension. Cependant, pour l'ensemble des guérisseurs, c'est à l'esprit de la plante que revient le pouvoir de médiation entre les différents niveaux du réel et celui d'ouvrir les portes du monde visionnaire. Ainsi, les guérisseurs avancent différentes explications quant à l'impossibilité ou la difficulté à entrer dans le monde visionnaire. En premier lieu, il peut s'agir du manque de respect

à l'égard de l'*Ayahwasca* ou encore de l'absence de certitude quant à sa réalité ontologique. En second lieu, cette difficulté est associée à la temporalité de l'apprentissage, différente pour chaque individu. Il est dit qu'au départ la plante donne le programme de ce qui doit être fait et qu'ensuite, tout se fait comme il le devrait, mais selon une temporalité marquée par des étapes. Au départ, il y aurait un nécessaire travail de nettoyage physique et corporel qui ouvrirait un chemin à l'intérieur même de l'individu subjectif et corporel, pour que l'esprit de la plante puisse entrer.

L'autre monde est aussi un monde de connaissance sans limites. Les guérisseurs partent de cet apprentissage permanent qui co-existe avec l'usage de l'*Ayahwasca*. Si ce monde détient l'ensemble des réponses à tous les questionnements, l'apprentissage ne se termine donc jamais. On ne peut cesser d'apprendre si l'on prend régulièrement l'*Ayahwasca*. Une vie ne pourrait suffire à épuiser les enseignements contenus dans le monde-autre. C'est pourquoi il est aussi normal de souffrir, d'avancer péniblement dans ce monde. « Avec Aya, ce n'est pas toujours facile. Souvent, c'est très dur et tu le fais parce que tu veux apprendre » (Wilfrid).

#### *La dualité bien/mal en apparence*

Nous avons déjà indiqué combien la dichotomie bien/mal soutient le figure double guérisseur/sorcier. Cette présence du bien et du mal apparaît de nouveau ici. La première impression de la morphologie de l'autre monde est celle d'une bipartition entre les forces du bien et du mal. La présence du bien est associée à l'*Ayahwasca* et aux plantes-remèdes, aux esprits des autres guérisseurs, morts ou vivants, aux forces cosmiques bénéfiques. Celle du mal est ce contre quoi il faut s'opposer par une résistance non combative, c'est aussi ce dont il faut se méfier, ce qui est dommageable pour l'homme, ce qui constitue la tentation de l'homme. Le mal est associé aux sorciers (*brujo*), aux esprits malfaisants, aux esprits des végétaux

nuisibles (poison) et aux forces cosmiques négatives. Cependant, cette vision se transforme lorsque l'on questionne les guérisseurs sur la présence du mal. On perçoit alors non pas une opposition mais, au contraire, une acceptation de la présence du mal qui légitime celle du bien et lui permet d'exister. Les guérisseurs refusent de porter une attention particulière aux forces du mal, il convient au contraire de les reconnaître, mais on ne doit pas se laisser emporter par ses tentations, ne pas croire en ses promesses et surtout, ne pas en avoir peur.

Il faut bien connaître le monde spirituel pour reconnaître le mauvais et pouvoir le tenir loin. Il existe, il est là. Je ne le blesse pas car je le respecte en le reconnaissant mais je lui demande de me laisser faire mon travail et de s'éloigner. Quand je marche dans la nature et que je rencontre une plante mauvaise... je lui offre un peu de tabac et je m'en vais. Je ne lui donne pas d'importance mais reconnaît son existence. Si tu ne le reconnais, elle va tout faire pour dire qu'il existe (Carlos).

Le plus important, c'est les choses en quoi tu crois. C'est ce en quoi tu as la foi que tu portes en toi et qui t'appelle ensuite durant la session. Si tu donnes de l'importance au mal et que tu en as peur, il va se présenter à toi et t'appeler. Il va se déguiser pour te tromper. Ce n'est pas parce que tu vois quelque chose de très flatteur sur toi que c'est bien. Le mal se déguise et tente de t'avoir par la ruse et en touchant ton ego. Donc, apprendre, c'est apprendre à ne pas faire une lecture directe de ce que tu vois et à reconnaître le mal (Magda).

Ainsi l'expression du mal est en premier lieu liée aux dispositions et attitudes individuelles. On voit déjà apparaître une dynamique entre l'individuel et la symbolique qui repose sur une logique de similarité : le mal attire le mal, le bien attire le bien. L'importance de la confiance en soi détermine en partie ce qui va se passer durant la session. La peur, le manque d'assurance attirent les forces maléfiques qui utilisent alors les faiblesses des individus pour les perturber, les tromper.

Pour finir sur cette description voulant rendre compte de l'univers et des conditions générales de l'usage de l'*Ayahuasca*, il importe de noter que celui-ci n'est pas entouré de récits mythiques ou de légendes. Si nos recherches nous ont amenée à découvrir de tels récits, ainsi que ceux concernant l'histoire de personnages mythiques évoqués dans les *ikaros*, ce sont des « brides mythiques » (Durand, 1960), des morceaux de mythes non agencés en récits que nous avons entendus le plus souvent. Il existe par contre un foisonnement de rumeurs autour de l'usage qui laisse transparaître le registre d'émotions et de projections que celui-ci avive. Il est de plus étonnant de constater que ces rumeurs sont non seulement véhiculées par des usagers de l'*Ayahuasca* mais également par des non-usagers. Ces rumeurs rapportent généralement des événements ayant eu cours durant l'usage ou lui faisant suite (comme ceux évoqués dans la section concernant les risques liés à l'usage). S'appuyant sur le caractère d'imprévisibilité (« on ne sait jamais ce qu'il peut se passer »), ces narrations tendent à créer un imaginaire de dangerosité de l'usage tout en adoptant très souvent un ton humoristique. A l'écoute, il est impossible d'identifier ce qui serait de l'ordre d'une réalité modifiée et ce qui relèverait du fantasmagorique.

#### 6.4 LA TEMPORALITÉ : PRÉPARATION, USAGE ET INTÉGRATION

L'usage de l'*Ayahuasca* s'inscrit dans une temporalité particulière qui renforce son inscription dans la vie individuelle et collective en créant des « temps » spécifiques de l'usage. Si nous voulons rendre compte de l'univers rituel en tant que système de règles, d'obligations et d'interdits, l'analyse nous conduit à regrouper les rituels qui entourent l'usage (avant et après) et ceux activés durant l'usage lui même. Nous synthétisons cette temporalité en trois aspects : il y a d'une part la préparation à l'usage et le suivi des prescriptions positives et négatives (règles d'usages) parmi lesquelles la pratique de la diète occupe une place d'importance, d'autre part, la temporalité de la session rituelle en tant que telle et sa conduite par le guérisseur. Enfin, ce qui est ici nommé « intégration » vise à rendre compte d'un processus au

cours duquel les usagers assimilent graduellement le vécu de l'usage dans leur réalité quotidienne.

#### 6.4.1 La préparation à l'usage et le suivi des règles

L'usage de l'*Ayahuasca* suppose la soumission à des règles minimales. La préparation à l'usage est un moment qui, disent les guérisseurs, détermine la qualité du voyage et de la rencontre avec l'esprit de la plante. « Ce qui est le plus important, c'est la préparation de la personne » (Carlos).

Il importe de préparer l'usager afin que l'esprit de la plante puisse « entrer » dans un corps et un esprit ayant été nettoyés. Cette « toilette » globale (*limpieza*) se réalise par un jeûne alimentaire total et une absence de relation sexuelle (diète sexuelle) durant la journée précédant l'usage. La reprise de l'alimentation se fera au cours de la journée suivant l'usage<sup>184</sup>. Des aliments sont particulièrement visés par la diète alimentaire : il s'agit du sel, du porc et du sucre. Outre le fait que ces diètes sont susceptibles de minimiser les vomissements faisant suite à l'ingestion, nous tenterons plus avant de comprendre plus spécifiquement quelles en sont les significations. La préparation implique également l'absorption de plantes vomitives et diurétiques avant le rituel d'ingestion de l'*Ayahuasca*.

Pour les guérisseurs, la préparation, bien ou mal faite, voire inexistante, pour certains usagers occasionnels, détermine considérablement ce qui se produira lors de la rencontre avec l'*Ayahuasca*; la préparation a un effet non seulement sur la réaction corporelle et psychique du sujet mais également sur « l'attitude » de l'esprit de la plante. En cela, une préparation faite avec respect et humilité sera favorable à un bon « travail » durant la session, à une entrée de l'esprit de la plante dans la personne,

---

<sup>184</sup> La diète est « coupée » (*cortar la dieta*) par une absorption d'oignons citronnés.

alors qu'une préparation mal faite ou une absence de préparation mènera vers une session difficile et stérile en termes de bénéfices.

Plus que tout, la *purgawaska* est une préparation vomitive pour nettoyer le corps et pour que l'esprit de la plante puisse entrer. Les plantes maîtresses ne peuvent pas entrer dans des corps qui ne sont pas préparés, qui ne sont pas propres (Wilfrid).

La préparation est donc une technique qui vise à nettoyer le corps et l'esprit tout en donnant aux individus des « défenses » essentielles à l'usage. La préparation est aussi synonyme de protection : elle est métaphoriquement une évacuation du « mal » en soi qui confère une protection durant l'usage. « La protection, c'est beaucoup dans la préparation. Si tu n'as pas de protection, l'ennemi entre facilement [...] (Wilfrid). Cette préparation, quelquefois minimisée, est associée à un « grand nettoyage » et devient incontournable pour les usagers de drogues en phase de désintoxication puisque leur corps est empli de drogues et de mauvaises actions : « [...] c'est pour cela qu'il faut décontaminer le corps pour que l'esprit de la plante puisse entrer » (Wilfrid).

Les personnes interviewées dans le cadre de notre étude sont soumises à une préparation initiale. La durée de cette préparation varie en fonction de l'objectif de l'usage. Pour les patients, l'objectif de l'usage est la désintoxication et l'apprentissage d'un usage ritualisé, cette préparation est de une à trois semaines. Elle est réduite à deux ou trois jours pour les séminaristes. Durant cette période, les individus absorbent des plantes vomitives, toujours en présence d'un guérisseur qui chante des *ikaros* d'accompagnement. Ils nettoient également leurs systèmes digestifs par ingestion d'aliments diurétiques (lait de coco et magnésium, par exemple). Ces rituels de préparation se déroulent durant la journée, le plus souvent dans le parc du centre, au milieu des arbres ou au bord de la rivière. Ils s'adonnent à cette préparation et



l'acceptent comme condition *sine qua non* de la rencontre projetée avec la plante. La parole du guérisseur suffit à légitimer ces pratiques désagréables mais indépassables.

Une autre pratique associée à l'usage de l'*Ayahuasca* est la diète de plusieurs jours, concrétisée par un isolement dans la forêt associé à une abstinence alimentaire. Pour les guérisseurs, la ou les diète(s) sont incontournables dans le « véritable » processus de soin et d'apprentissage. L'objet de la diète est multiple : il vise en premier lieu une purification physique et psychique, technique qui rappelle nombre de pratiques de jeûne. En second lieu, il s'agit « d'être en contact » avec l'esprit d'une plante maîtresse par son incorporation. Il est dit que l'individu acquiert ainsi non seulement la connaissance de l'esprit de la plante, mais également sa « force » et ses qualités. Enfin, il est dit que la solitude dans la forêt durant la diète ouvre les portes d'un regard sur soi sans concession. La diète se présente comme une épreuve initiatique importante durant laquelle est vécu un « affrontement » avec soi-même et une « acceptation » de soi, de ses peurs, de ses angoisses. Ce processus mène, dit-on, à un regard sur soi sans fards, qui rétablit l'unité par une réparation de traumatismes anciens, une dissolution éventuelle des systèmes de négation qui visaient, par exemple, à ne pas affronter un parcours biographique trop difficile à accepter, ou encore à refuser l'inéluctable de la mort. Ce processus se réalise par un apprentissage graduel dans lequel le rêve nocturne et la rêverie diurne, amplifiés par l'isolement et le contact avec la nature, ouvrent finalement, à la dimension spirituelle de l'existence. La diète est alors autre chose qu'une pratique qui renvoie au biologique et à une action de purification physique. Il s'agit bien, en arrêtant de se nourrir et en ingérant quotidiennement une plante maîtresse dans la solitude, de créer les conditions de réception de l'Enseignement des esprits des plantes.

Cet isolement m'aura permis de prendre conscience de ce qu'était mon champ de vision intérieur, d'être mieux à l'écoute de la nature et de réfléchir sur l'enseignement que les plantes m'avaient donné. Malgré le fait que je terminais cet isolement très affaibli physiquement, ce moment de profonde

solitude fut d'une profonde richesse dont je puise le contenu encore aujourd'hui et certainement pour bien longtemps encore (Patrice).

Les consignes de la diète varient d'un guérisseur à l'autre mais il s'agit essentiellement d'un régime alimentaire, d'une abstinence sexuelle, d'une absence totale de contact ne serait-ce que visuel, avec d'autres personnes. Il est de plus demander de n'utiliser aucun produit de toilette (savon, dentifrice, crème pour le corps...). Tout ce qui a une odeur est proscrit afin que le corps s'harmonise avec la nature (animale et végétale), en devienne partie intégrante et que le contact avec celle-ci ne soit pas parasité par des odeurs artificielles. Dans l'empirie, ne pas utiliser d'odeur et « diéter une plante »<sup>185</sup> en même temps conduit effectivement à une forme d'intégration à l'environnement végétal puisque la sueur même sent la plante « diétée ». C'est certainement pour cette raison, entre autres, que les individus ressentent une forme d'union avec la nature animale et végétale.

Durant la diète, la seule personne avec qui le contact est possible est le guérisseur (ou son assistant). Il importe que la personne en contact avec celle qui effectue la diète soit « préparée », c'est-à-dire qu'elle-même ait vécu des étapes de purification et de diète. Ceci assure que le diétant ne sera pas parasité par des émanations psychiques d'ordre personnel ou encore corporel (alcool, mauvaise nourriture...). Ces rencontres sont limitées à deux courtes visites journalières de quelques minutes. Le guérisseur ne prolonge pas le contact au-delà du nécessaire, c'est à dire le temps de l'ingestion du breuvage qui aura été préalablement « chargé » par le chant sacré soufflé à même le liquide. Cependant, si la personne en diète est dans une situation trop difficile à supporter (angoisse, crise de panique, peurs envahissantes...), le guérisseur effectue des rituels d'aide et de protection et demeure

---

<sup>185</sup> Prendre une plante durant une diète se dit « diéter une plante ».

auprès du « diétant » qui, par cette présence rassurante associée à l'efficacité symbolique des rituels, va généralement être apaisé.

Tous les répondants<sup>186</sup> ont fait une diète dans la forêt à une heure trente de marche du centre. Le choix de la plante ingérée revient au guérisseur, en fonction des besoins de chacun et des effets attribués aux plantes. Celle-ci va renforcer le corps physique et transmettre des indications par la médiation des rêves (*Ajo Sacha*<sup>187</sup>), telle autre va avoir une action plus centrée sur le psychisme et va « débloquer » des situations conflictuelles non résolues. Pour l'ensemble des répondants, la diète représente un moment capital, jusqu'à devenir aussi importante que les sessions.

Le changement est venu quand j'ai fait ma première diète. J'ai senti pendant la diète que je n'avais pas de cœur et que je devais beaucoup travailler pour apprendre à ressentir la vie avec le cœur. Et j'ai travaillé beaucoup, et j'ai vu beaucoup de choses, d'autres symbolismes qui m'ont été donnés. J'ai vu que je devais apprendre plus pour faire le bien et soigner les gens (Eduardo).

La diète peut constituer un passage difficile, un face à face avec soi-même dans la solitude. Durant cette période de retrait, les visions, l'intensité de la vie onirique nocturne, les remises en question et les prises de conscience sont source d'émotions extrêmes (peur, joie, tristesse, rage, colère...). Curieusement, cette intensité émotive semble être associée à une lucidité du regard posé sur soi et sur le monde. C'est en quelque sorte en se retirant du mouvement de la vie que les sujets entrent dans la vie, éprouvent un profond sentiment d'existence. Manon l'exprime ainsi : « Le moment le plus difficile a été la diète en forêt, ce qui est un comble. Et bien que j'ai eu la visite de deux serpents, que je ne pouvais pas aller à la rivière tellement j'étais à bout de force, j'étais par contre éclairée ».

---

<sup>186</sup> Les patients font une diète de cinq jours dans la seconde partie de leur séjour. Les séminaristes font une diète de quatre jours et trois nuits au cours de leur séjour.

<sup>187</sup> Ail sauvage.

Ainsi, la diète constitue une pratique indissociable de l'usage de l'*Ayahwasca* : elle prépare l'usager à l'ingestion de la substance, elle le confronte avec ses peurs et ses angoisses, elle crée en elle-même une temporalité spécifique en imposant un retrait du monde de l'action et une entrée dans celui d'un mode de penser particulier où se mêlent rationalité et rêverie.

#### 6.4.2 La temporalité d'une session: un espace/temps marqué par l'entrée et la sortie du sacré

Le rituel, appelé *session*, débute en règle générale à vingt-et-une heure. On a demandé aux participants de prévoir une couverture et des vêtements amples. Assis par terre, les participants forment un cercle dans un espace, appelé *maloka*<sup>188</sup>, espace fait d'un demi-mur de briques et d'un toit de feuilles de palmiers. La maloka est située dans le parc du centre, au milieu de la dense végétation. Des coussins et petites nattes assurent un confort minimum pour les longues heures au cours desquelles se déroule le rituel. Aux côtés du guérisseur, qui occupe toujours la même place dans le cercle, se trouvent son ou ses assistants qui sont souvent ses *alumnos* (élèves). Occasionnellement, deux guérisseurs co-animent la conduite de la session mais l'un a un rôle prépondérant et l'autre l'aide ou agit à des moments précis. La disposition des personnes dans le cercle est généralement laissée libre mais il arrive qu'un guérisseur décide d'assigner des places spécifiques à certaines personnes; un guérisseur a uniquement signalé qu'il séparait parfois des individus pour éviter des interférences nocives durant la session. Enfin, un récipient destiné à recevoir les crachats et vomissements a préalablement été placé à côté de chaque usager.

---

<sup>188</sup> Voir annexe photo 3 (intérieur de la *Maloka*)

Le déroulement de la session peut être divisé en moments : la préparation et l'ouverture de la session, l'ingestion de la substance (*la toma*), le cœur de la session durant laquelle se déroulent des soins individuels, et la fermeture.

Dans la session, il y a différentes étapes. Au départ, il y a la préparation à la toma, la *toma* elle-même, ensuite, il faut appeler la *maricacion* et la faire monter avec des *ikaros*, et ensuite, c'est l'étape de *curacion*. C'est durant cette étape que je chante beaucoup. Ensuite, vient l'étape de la fermeture, c'est à cette étape que j'appelle chaque personne devant moi et que je l'*ikar* individuellement, c'est un processus de *curacion* et pas une seule chose (Magda).

Encore dans la lumière, le guérisseur impose le silence en entamant un *ikaro* soufflé dans la bouteille contenant le breuvage. A ce souffle chanté s'ajoute la fumée d'un *mapacho* qui aura été préalablement *ikaradé*, ce qui signifie que le guérisseur a insufflé un chant sacré dans la *mapacho*. Le guérisseur mélange ensuite liquide et fumée (et symboliquement chant sacré) par un mouvement circulaire. Par ces rituels, il modifie le statut du tabac et celui du breuvage en leur insufflant du sacré par l'intermédiaire de son propre souffle. Le guérisseur prépare ensuite l'espace : debout au centre du cercle, il envoie de la fumée de tabac dans les quatre directions cardinales, puis vers le ciel et la terre. Des gestes et paroles symboliques (gestes de croix, paroles murmurées) sont associés à chaque bouffée soufflée. Le dernier temps de cette ouverture de l'espace sacré du rituel dans le monde profane en marque les limites symbolisées par l'espace entourant la porte de la *maloka*. Le guérisseur répète en ce lieu les mêmes gestes rituels et expire de la fumée de tabac au seuil de la porte, qui, une fois fermée par le guérisseur, ne devra normalement plus s'ouvrir sans son autorisation.

Pour ne pas recevoir de *dano*, je dois, durant la session et surtout au début, souffler le tabac pour que les ennemis n'entrent pas. Alors, je souffle tout le monde et le lieu de la toma. C'est très important de souffler par-là, souffler par-ci, souffler par-là encore. Si tout l'espace et les personnes ont bien été

soufflé, les esprits malins ou les ennemis ne peuvent pas entrer dans la session parce qu'ils sont ainsi dirigés dans une autre direction. En soufflant, on les éloigne vraiment ou encore on protège l'espace de la session (Wilfrid).

La fumée du tabac se métamorphose symboliquement en véritable rempart de protection contre ce qui est alors connu comme le mal, les ennemis. De plus, la fumée de tabac, en passant du corps du guérisseur au lieu ou à une personne, transporte la protection dont elle est emplie. Ainsi, le tabac offre un double visage dynamique et statique : véritable courant soufflé qui repousse les ennemis par la force de son mouvement mais également écran de protection contre le mal. Comme le dit Carlos, la fumée de tabac est protection : « Il faut préparer l'espace avec le tabac, pour protéger et ensuite, accompagner une à une les personnes qui vont prendre et qui vont se donner à la plante [*se mete a la planta*] » (Carlos).

À travers cette « entrée en matière » rituelle, on voit que la session débute avant l'absorption de la substance, au moment où les participants forment le cercle et où le guérisseur prépare l'espace. Il s'agit ici de créer les conditions spatio-symboliques pour l'exercice du monde de l'invisible mais également celles qui positionnent les participants dans une forme de disponibilité à la communication avec l'autre monde.

Chaque participant est ensuite appelé à se présenter devant le guérisseur qui lui tend une petite coupe emplie de substance. Auparavant, le guérisseur aura pris soin de souffler du tabac dans le verre et de faire un signe (le plus souvent celui de la croix) au-dessus du breuvage. La quantité de substance proposée est laissée à la seule appréciation du guérisseur. Après un traditionnel *salut* (santé) adressé à l'ensemble du groupe par les usagers réguliers, l'ingestion du breuvage se fait d'un coup. Sa forte amertume donne souvent lieu à des grimaces qui provoquent rires et compassion. Ainsi, un à un, et au milieu du bruit provenant des nombreux crachats de ceux qui ont

déjà ingéré la substance, chacun s'exécutera. Le guérisseur offre, par la suite, la substance à son ou ses accompagnant(s); il sera le dernier à l'ingérer. Les participants sont maintenant dans le noir. Dès lors, rires et commentaires se sont tus, l'*ikaro* du début de la session et le rythme de la *chapaca* (ou *manguare*) doucement agitée appellent les esprits alliés, stipulent au monde invisible, à ses entités mais également aux autres guérisseurs, qu'un rituel débute. Il est dit qu'à partir de l'écoute de ce son rythmique, ces ennemis vont alors tenter de perturber la session, ces alliés vont être prêts à apporter de l'aide si nécessaire.

Quand je remue le *manguare*, les esprits savent qu'une session commence et que je vais la diriger. Ils se préparent. C'est un signe qui dit aux esprits de l'autre monde et aux autres guérisseurs qu'une session débute. Mes ennemis vont vouloir la perturber, mes alliés vont se préparer à m'aider (Wilfrid).

Chacun attend alors dans ce même espace sonore les premiers effets de la substance. À partir de ce moment, les *ikaros* du guérisseur ne cesseront pas avant la fin de la session; et seront remplacés, à certains moments, par le son émanant de son souffle inspirant ou expirant de la fumée de tabac. Ce sont ces chants permanents et ces souffles qui vont construire le cadre sonore collectif de l'expérience.

Les premiers effets débutent généralement une vingtaine de minutes après l'ingestion. Rots, vomissements et autres bruits d'expulsion corporelle deviennent éléments de normalité comportementale. Ce premier état est appelé *mareacion*, terme qui renvoie à une sensation de marée, de vertige ou de mal-être pouvant être rapproché, d'une certaine manière, de l'ivresse éthylique.

Dans le premier tiers de la session, le guérisseur se lève et fait le tour du cercle, venant vérifier l'état de chacun en posant sa main sur le sommet du crâne en un point appelé *corona*. Il demande éventuellement si tout se déroule bien. Il va alors entamer un rituel permettant aux participants de se laisser aller à un état modifié tout



en les protégeant des dangers liés à ce voyage. Ce rituel sera répété au besoin au cours de la session : de la fumée de tabac est soufflée trois fois par le guérisseur sur le *corona*, puis sur le haut du dos et sur le thorax et, pour finir, dans les mains ouvertes, paumes orientées vers le haut; celles-ci se referment ensuite pour emprisonner la fumée du tabac. Une substance à base de camphre ou du parfum peut être également « posée » trois fois aux mêmes endroits sur le corps des participants. Cette première procédure est l'occasion, pour le guérisseur, de mesurer l'état du groupe par l'évaluation de l'état de chacun.

La session se déroule au son des *ikaros* et/ou de la *chacapa* qui ne couvre pas toujours les cris, pleurs, rires ou plaintes, expressions de vécus individuels très divers. Le guérisseur n'intervient que dans des cas extrêmes, lorsqu'une personne appelle à l'aide ou panique, ou au contraire lorsque le guérisseur souhaite augmenter la *mareacion* d'un individu. La plupart du temps, l'imposition des mains et le tabac soufflé ou le parfum vont suffire à baisser l'agitation ou au contraire à augmenter l'ivresse<sup>189</sup>.

A la mi-session, le guérisseur lance une invitation verbale à une seconde *toma*. Le choix de répéter ou non l'ingestion relève de chacun. Nous n'avons jamais été témoin d'interférence du guérisseur au regard de ce choix individuel.

Durant le dernier tiers de la session, le guérisseur effectue ce que l'on appelle la *curacion* individuelle, le soin individuel. Il invite, par un appel murmuré, chaque participant à se présenter devant lui. Le premier geste du guérisseur est l'imposition de sa main sur la tête du participant, geste par lequel il mesure l'état général du sujet. Puis, après avoir échangé quelques mots avec le participant, il entonne un *ikaro*,

---

<sup>189</sup> Selon Mabit (1988) « l'*Ayahuasca* réchauffe le corps. Le tabac aura donc tendance à augmenter l'ivresse et l'hallucination [...]. Les parfums inhalés tendent à augmenter l'ivresse mais peuvent aussi agir en sens inverse ».

différent pour chaque participant. Il termine toujours ce moment individuel de soin par le rituel précédemment décrit impliquant le parfum et la fumée de tabac. La durée de ce soin individuel varie d'une personne à l'autre, d'un guérisseur à l'autre.

Pour soigner et/ou aider les usagers dans leurs cheminements individuels, les guérisseurs « travaillent » dans l'espace de « l'autre monde ». De là, ils disent voir ou sentir l'intérieur des personnes et synchroniquement, savoir ce qu'il faut faire, quel *ikaro* chanter, quel rituel adopter, quel traitement végétal faire prendre à la personne. Leurs techniques de soins combinent ainsi une capacité visionnaire et une capacité d'accompagnement des individus dans un lieu où le soin est possible, hors dimension « terrestre ».

La fin de la session arrive de quatre à six heures après son commencement. Elle est décidée par le guérisseur qui va alors entonner un chant de clôture. Ce chant a pour objectifs d'annoncer au monde des esprits la fin du rituel, mais également, de ramener tous les participants dans un état mental d'autonomie de mouvements et de pensées. Il s'agit en quelque sorte de quitter l'espace sacré pour revenir dans l'espace profane. La lumière revenue, certains participants échangent sur leur vécu alors que d'autres restent dans le silence. Peu à peu, le cercle se défait, chacun repart compléter sa nuit mais il peut aussi arriver que des temps de repos, voire de sommeil collectif, fassent directement suite à la session dans la *maloka*.

Le guérisseur est le meneur du rituel et en porte également toute la responsabilité. Au-delà des règles et lois précédemment énoncées, chaque guérisseur confère une forme particulière aux rituels : il les personnifie. Cependant, quelques règles sont constantes : le silence est toujours requis et la position assise est

demandée<sup>190</sup>. Il est également demandé de ne pas sortir du cercle autrement que pour des motifs urgents (toilettes) et de toujours demander l'autorisation au guérisseur qui va en général charger son assistant d'accompagner la personne<sup>191</sup>.

Nous avons décrit des techniques rituelles effectuées tout au long de la session. Plus généralement et sans prétendre à l'exhaustivité, nous avons vu que les principales techniques utilisées par le guérisseur font appel au souffle (inspiré ou expiré, soufflé), au toucher, au chant et aux odeurs : ce sont les médiateurs entre le guérisseur et les usagers et le liant qui fait de l'usage une totalité à caractère sacré. Pour tous les guérisseurs, les règles rituelles émanent d'une source non humaine, des esprits même des plantes, ils visent à protéger l'espace et les individus (dont le guérisseur lui-même). Les rituels régulent l'état psychique et physique des participants, ils structurent la session. Il apparaît dans les discours des guérisseurs une attribution de rôles précis à chaque rituel gestuel ou sonore. Le souffle et le toucher du guérisseur « chargés » de sacré objectivent le passage du sacré d'un corps à l'autre, d'un esprit à l'autre. La *soplada* est une technique impliquant le souffle chargé de fumée de tabac du guérisseur<sup>192</sup>. Le tabac devient dans le contexte un agent de protection pour le guérisseur et pour les participants. Il est sans cesse utilisé au cours du rituel par les guérisseurs et par les usagers<sup>193</sup>. Avec la *soplada*, le guérisseur « protège l'espace, calme une agitation ou enlève une douleur » (Pierre). La fumée est

---

<sup>190</sup> Notamment et au niveau le plus pragmatique, pour éviter qu'un participant ne s'étouffe avec ses vomissements.

<sup>191</sup> La lecture de la littérature sur le sujet et les nombreux échanges sur le terrain nous indiquent que quelques-unes de ces règles rituelles, principalement en ce qui concerne les interdits (de sortir du cercle sans motif, de garder le silence, de rester assis, par exemple), sont spécifiques aux modalités d'usage dans le centre. Nous avons relevé dans des discussions et dans la littérature des conditions d'usages différentes (présence de danse et de tambours, liberté de sortir du cercle pour s'isoler dans la forêt par exemple) (Voir par exemple Lumby, 2000).

<sup>192</sup> *Soplar* signifie souffler. Le vocable *soplada* n'a donc pas d'équivalent en langue française.

<sup>193</sup> Notons que la mutation de l'usage et la rencontre entre une logique traditionnelle (le tabac est une aide) et une logique biomédicale (le tabac est mauvais pour la santé) se révèlent particulièrement en ce qui concerne le tabac. Ainsi, le directeur du centre, initialement médecin, a substitué au tabac le parfum dont il use de la même manière que le tabac.

ici un véhicule par lequel le corps va se charger (de protection, de sacré) ou au contraire se décharger (d'un malaise, d'un mal-être, d'une douleur). « La *soplada* est aussi protection. Le tabac aide aussi la personne à trouver l'énergie physique pour supporter la *mareacion* » (Carlos).

A l'opposé de la *soplada*, la *chupada*<sup>194</sup> est une aspiration buccale qui vise à extirper le mal ou le trop d'ivresse. Le guérisseur, posant sa bouche en quelques endroits du corps, va aspirer le mal, soigner ou « ramener » un participant égaré dans un « espace » mental sécuritaire.

L'imposition des mains du guérisseur se fait en différentes parties du corps ou sur la *corona*. Elle est quelquefois accompagnée de symboles dessinés par le doigt à même le corps. Les mains du guérisseur peuvent également être médium de transmission d'odeurs quand elles sont embaumées de parfum (*Agua Florida*).

L'*ikarada* est un terme issu de *ikarar* qui signifie chanter un *ikaro* (chant sacré) à une personne, une cigarette, un objet. On dit « *poser un ikaro* » ou « *ikaradé* » qui signifie bien que le *ikaro* n'est pas uniquement chanté mais bien posé dans la personne ou l'objet qui le reçoit et s'en imprègne. Nous insistons dans le développement suivant qui traite de la conduite de la session sur le rôle central des *ikaros*.

#### 6.4.3 La conduite d'une session et le rôle central du cercle et des *ikaros*

Les guérisseurs suivent des règles qui sont la garantie que tout est fait comme il devrait l'être. Ces gestes d'attestation de la tradition (aussi éloignée soit-elle ou encore aussi changeante soit-elle) garantissent en même temps le passage (ouverture-

---

<sup>194</sup> Chupar signifie sucer.

fermeture) du sacré au profane. Pour décrire leur travail durant la session, les guérisseurs insistent sur le cercle et l'importance de son « ouverture-fermeture ». Le cercle est celui créé par les corps physiques, il est aussi le cercle symbolique qui délimite l'espace sacré. Le cercle, et les règles qui garantissent sa fermeture au monde profane, est simultanément un espace ouvert sur l'autre monde, une sorte de sas de passage créé par les rituels pour un temps spécifique, soumis aux forces du contact avec le sacré. Le cercle, réel et symbolique, apparaît alors comme le contenant premier du rituel d'ingestion. Il est présenté métaphoriquement et ressenti phénoménologiquement à la fois comme espace et ouverture vers l'autre monde. Ainsi, chaque individu présent physiquement et symboliquement dans le cercle bénéficie de la protection du guérisseur qui dit travailler au cœur de ce cercle.

C'est un état de conscience particulier, il y a une forme de réunion entre le gens. C'est important que le guérisseur soit dans la *mareacion* pour soigner, pour calmer, pour tranquilliser. Le plus important est de garder les gens dans la protection du cercle. Si quelqu'un en sort, c'est dangereux car je suis obligé de sortir du cercle pour aller chercher l'âme égarée là où elle est pour le ramener et l'*ikarader*. Ceci est dangereux pour moi et pour tout le groupe (Carlos).

Le rôle du guérisseur est celui de guide, mais aussi de protecteur. Il « ramène » des individus partis trop loin dans l'autre dimension, il les protège des attaques des forces du mal. Son travail demande précision, concentration et connaissance. Il est comparé à une « chirurgie difficile » (Magda), qui engage l'être du guérisseur dans sa totalité. Le don de soi et l'altruisme sont des qualités indispensables au travail du *curandero* : il ne peut exercer dans la neutralité affective. Tout comme il est question de l'importance du cœur et de l'âme dans la représentation de l'homme, ces qualités humaines sont celles que le guérisseur développe et fortifie au cours de son initiation mais aussi tout au long de sa vie. Le soin est indissociable d'un rapport affectif : c'est finalement dans l'ouverture de l'aspect affectif que les pratiques de guérissage sont potentialisées.

Le guérisseur, nous l'avons dit, ne travaille jamais seul. Il est secondé par son élève. Il arrive également que deux guérisseurs expérimentés mènent ensemble une session. Nous savons aussi que ses alliés l'accompagnent durant la session. Il fait appel à eux par des chants, des mots murmurés ou encore des invocations mentales.

Sur un plan plus « technique », il importe que le guérisseur mesure continuellement l'état de *mareacion* du groupe, mais aussi de chaque individu. Il dit « sentir », « percevoir » ces états et influencer sur eux par l'intermédiaire des rituels et plus particulièrement des *ikaros*. Il importe en effet que guérisseur et participants soient au même niveau de *mareacion* pour que le soin soit possible. Ce « détail » technique prend toute sa dimension lorsque l'on comprend que le degré d'ivresse correspond symboliquement au lieu où se trouve l'individu. Carlos nous dit que « pour soigner une personne, il faut qu'elle soit dans la *mareacion*. Je ne peux rien faire si la personne n'est pas dans l'autre monde ».

Ainsi, le lien entre guérisseur et individus se réalise pleinement dans une dimension autre du réel. Cette « relation » dans un espace commun nécessite une forme d'abandon du contrôle sur soi. Les *ikaros* jouent ici un rôle de fil conducteur et de contenant à ce voyage en état modifié de conscience.

Les *ikaros* sont une constituante essentielle du soin et de la régulation de la session. Leur activation réaffirme l'ancienneté du savoir, l'actualise et le cultive. Les chants sacrés sont avant tout des modes symboliques de contact avec les entités du monde invisible : les esprits des plantes, les êtres mythiques, les guérisseurs des temps anciens... Chaque parole chantée est un appel à la médecine magique par évocation d'un de ses aspects : nettoyer le corps (expulser le « mauvais »), donner de la force, aider à « voir », ouvrir le cœur... Les guérisseurs disent détenir leurs *ikaros* des esprits des plantes ou encore des guérisseurs morts. Ils leur ont été appris au cours

de leurs nombreux voyages dans l'autre monde; lorsqu'ils chantent, les guérisseurs unissent leurs voix à celles des esprits, bénéficiant ainsi de leurs savoirs et pouvoirs.

Tous les *ikaros* que l'on chante sont des *ikaros* des maestros passés. Eux, ils sont en train de chanter dans l'autre monde. La médecine traditionnelle cultive ce savoir en se connectant avec les maestros du passé et leurs *ikaros*. Ceci est important car c'est cela l'enseignement de la médecine traditionnelle en partie. C'est aussi les esprits des plantes elles-mêmes qui nous enseignent des *ikaros* (Carlos).

Ainsi, le rôle des *ikaros* ne se réduit pas au contact avec les esprits de l'autre monde. Ils sont également des modes chantés de protection, d'aide et de soins envers les participants. Il n'est pas nécessaire que les usagers comprennent les paroles de *ikaros* pour que ceux-ci soient efficaces, produisent l'effet recherché. Cependant, il existe une forme d'apprentissage de l'écoute des chants sacrés qui semble peu à peu rendre compréhensible l'effet (dans la simultanéité) des *ikaros* sur le vécu.

J'ai seulement vu des animaux quand le *medico* chantait, un cheval... Mais comme je ne connaissais rien à cela, je ne m'intéressais pas. Je pensais que c'était mes pensées que je voyais, mais maintenant, je sais que c'était des visions qui arrivaient. Mais je ne pouvais pas entrer plus à fond, je ne pouvais pas expliquer ce qui se passait, je ne pouvais pas le comprendre (Eduardo).

Nous avons ici voulu synthétiser ce qui caractériserait la conduite d'une session, en laissant volontairement de côté une description détaillée de cet aspect fondamental de l'expertise du guérisseur. Nous retenons ici la nécessité de la création par le guérisseur d'un espace collectif dont l'ouverture et la fermeture s'apparente à un cloisonnement entre le sacré et le profane dont l'étanchéité est sans cesse renforcée au cours du rituel. Dans ce processus permanent, les chants sacrés sont des modes de contact avec l'autre monde mais également entre le guérisseur et les usagers présents au rituel d'absorption de l'*Ayahuasca*.



#### 6.4.4 L'intégration

Les effets de l'usage de l'*Ayahuasca* se réalisent non seulement au cours de l'usage proprement dit, mais incluent la préparation (à) et l'intégration de l'usage. Ainsi, le contact avec l'autre monde n'est pas un contact ponctuel lors de l'usage mais se transforme avec le rythme de l'usage et également avec l'assimilation de la réalité créée par celui-ci. Nous avons longuement insisté sur la préparation qui représente selon les guérisseurs le moment initiateur de l'usage. Au-delà de cette préparation, le respect des interdits entourant l'usage (principalement alimentaires et sexuels) et ce qui se passe après l'usage deviennent partie intégrante de l'expérience.

En ce qui concerne la répétition de l'usage, il y a une forme d'apprentissage : apprendre à se mouvoir dans l'autre monde, à saisir le sens du vécu, des images, à diminuer le flot des images et messages, à en trouver le principe organisateur, qui, dit-on, existe en-deça des images. C'est à un véritable processus d'imprégnation par apprentissage que les guérisseurs convient les usagers. En d'autres termes, il ne sert à rien de prendre l'*Ayahuasca* si l'on refuse d'écouter (d'accepter) et de regarder ce qui constitue le contenu du vécu. La dimension empirique du vécu se mesure dans le quotidien par la mise en acte de décisions faisant suite au vécu rituel, par des transformations graduelles dans les rapports à soi, à autrui et au monde d'une manière générale.

La vie onirique nocturne devient dans le contexte un espace précieux, collectivement valorisé, où l'intégration se poursuit. Toujours selon les guérisseurs, durant les rêves, les hommes voyagent dans l'autre dimension et le processus initié par l'usage de l'*Ayahuasca* peut alors se prolonger durant le sommeil : l'être rêvant est un être qui fortifie le contact avec ce qui est ici compris comme la réalité. La valorisation du monde des rêves et son inscription dans la vie diurne (par les récits des songes et leurs interprétations) est ainsi un aspect complémentaire de l'usage de

*l'Ayahuasca*. Ainsi, l'excursion dans le monde des songes et des images, le vécu phénoménologique du « voir » n'est pas, dans le contexte, restreint à l'espace rituel d'absorption de la substance : ce mode particulier de rapport à soi et au monde est en effet intégré dans la vie quotidienne (individuelle et collective) et en constitue une source et un moyen de connaissance, d'apprentissage et de compréhension indispensable au fonctionnement de l'homme normal.

#### 6.5 LES RISQUES D'UN MAUVAIS USAGE : NE PAS REVENIR DE L'AUTRE MONDE

Selon les guérisseurs, il existe différents risques liés à l'usage de *l'Ayahuasca*. Ces risques sont également des interprétations conférées à des expériences extrêmement éprouvantes et dont l'individu peut ressortir en état de déséquilibre psychique ou encore malade physiquement. Les risques sont associés à plusieurs facteurs : en premier lieu, une mauvaise préparation; en second lieu, il peut s'agir d'un « manque de respect » de l'individu au regard de *l'Ayahuasca* et de son usage. Il est dit que l'esprit de la plante, et surtout la protection de cet esprit, se détournent de ceux qui ne savent pas éprouver le respect dans l'humilité. L'intention des participants confère une teneur particulière au vécu. Si l'intention est celle d'un gain de pouvoir (spirituel) ou une volonté de faire le mal à quelqu'un par la médiation de l'usage, les risques sont, par exemple, démultipliés. C'est à l'ensemble des règles rituelles, et particulièrement, à la transgression des interdits (relations sexuelles avant le rituel ou après, non-respect de la post-diète, par exemple) que l'on réfère également une mauvaise expérience ou des conséquences néfastes. Les préjudices des transgressions des règles sont directs et ne nécessitent pas de médiation autre que symbolique. En ne respectant pas les règles et valeurs d'usage, l'usager porte atteinte à sa santé psychique et physique ou encore à l'équilibre de sa vie en général (perte d'argent, difficultés professionnelles...).

Enfin, le risque peut être lié au guérisseur lui-même. C'est pourquoi on insiste sur l'importance du discernement dans le choix du guide de session. C'est à son éthique que l'on réfère lorsqu'une session se déroule mal ou est trop « négative » (accumulation de paniques individuelles...). Le guérisseur se doit d'avoir une intention non ambiguë de faire le bien et de respecter lui même les règles rituelles qui vont protéger l'espace de la session et chaque individu présent. Des transgressions des règles, une éthique douteuse vont attirer la mauvaise énergie, les mauvais esprits et finalement, ne pas offrir aux participants les conditions idéales d'une session sans risque.

Nous avons effectivement pu observer au cours de notre séjour plusieurs exemples de déstabilisation psychique associés à des troubles physiques. Un Français d'une trentaine d'années a décidé de se promener dans le nord du Pérou après sa diète en forêt, en dépit des recommandations du guérisseur qui le mettait en garde contre une exposition à la foule et au soleil après la diète. Or, deux jours après son départ et durant dix jours, l'homme était dans un état que l'on qualifierait de psychotique : perte totale de repère, de son identité, de son histoire et fabulation mystique. Lors de son retour à *Tarapoto*<sup>195</sup>, l'homme était encore dans un état « second », incapable de communiquer, pris dans un étau de terreur. Une semaine de soins quotidiens prodigués par un guérisseur permit à l'individu de retrouver un état d'équilibre. L'explication donnée fut la suivante : il n'avait pas respecté les règles de la post-diète et avait « fait tourner » celle-ci.

Autre exemple, celui d'un jeune Allemand, que nous appellerons Mathias, rencontré à Iquitos dans des circonstances particulières. Nous étions dans la demeure d'un guérisseur lorsqu'un ami de Mathias arriva pour demander de l'aide au guérisseur. Mathias était dans un état d'égarement depuis plusieurs jours suite à une

---

<sup>195</sup> Lorsque nous l'avons rencontré.

expérience avec l'*Ayahuasca*. Le guérisseur accepta et Mathias fut conduit en sa demeure. Le jeune homme, pétrifié de peur, ne voulait pas enlever son chapeau de peur que son esprit « s'envole ». Il se disait mort et répétait que tout ceci (la réalité) n'existait pas. Il avait peur du guérisseur lui-même lorsque celui-ci s'approchait de lui pour le « soigner ». Le diagnostic du guérisseur fut le suivant : Mathias souffrait d'une « errance de l'âme » consécutive à une erreur (volontaire ou non) du guérisseur avec qui Mathias avait pris l'*Ayahuasca*. Ainsi, celui-ci n'avait pas « ramené » l'usager dans la réalité quotidienne à la fin de la session rituelle et son âme était restée dans l'autre monde. Sans âme, l'unité de l'existence étant brisée, il était donc normal que Mathias présente un tel comportement et soit en proie à des tourments mortifères<sup>196</sup>.

Des événements tels que ceux évoqués ici en exemple sont largement diffusés oralement parmi les usagers. On sent de plus une volonté de la part des guérisseurs de ne pas cacher de telles conséquences éventuelles de l'usage. Ils en parlent, ils les commentent. Cette « publicisation » d'histoires renforce les règles et valeurs d'usage, l'importance du respect des interdits dont elles sont l'illustration empirique. Les risques d'un mésusage de l'*Ayahuasca* deviennent réalité et participent par là d'une reproduction d'un code culturel de l'usage.

## 6.6 CONCLUSION

Nous avons voulu dans ce qui précède, d'une part, situer l'usage de l'*Ayahuasca* dans le contexte global, en cerner les acteurs et montrer en quoi l'esprit de la substance et « l'autre-monde » sont des constituants essentiels de l'usage. Nous savons de plus que l'usage n'est pas réservé à une population en particulier mais qu'il

---

<sup>196</sup> Quelques semaines après cet événement, Mathias est hospitalisé en psychiatrie à Lima. Il a tenté de mettre fin à ses jours en se défenestrant. Il a retrouvé une forme « d'équilibre psychique » (entendons, repris contact avec la réalité), à la suite de cet événement traumatique.

s'adresse potentiellement à tous. Le choix de prendre cette substance relève donc de la liberté individuelle : il n'est ni imposé, ni interdit. D'autre part, nous avons fait entrer le lecteur dans l'univers rituel d'absorption de la substance par une description détaillée de la temporalité propre à l'usage (préparation et intégration) et du déroulement d'une session rituelle. Au cours de celle-ci, le guérisseur et l'esprit de la substance occupent des rôles centraux : le premier est le guide du voyage et offre les conditions de sa contenance, le second est celui qui permet l'accès à une autre dimension et le dialogue avec les entités de l'invisible. Il est aussi un esprit anthropomorphe, à la fois doté de qualités divines et humaines.

Nous avons vu également que cet usage s'inscrivait dans un système de règles (les rituels négatifs et positifs de Mauss) et de valeurs. Ces règles et valeurs indiquent des normes d'usage et en fixent les limites en proposant des modèles de comportement mais aussi une forme d'éthique de l'usage dans laquelle l'intentionnalité (des usagers et du guérisseur) influe sur le vécu. Ainsi, dans le contexte étudié, il n'existe pas d'usage ludique de cette substance; plus encore, une intentionnalité d'usage orientée vers le ludique peut constituer un facteur de risques. L'usage s'inscrit au contraire dans une intentionnalité « thérapeutique » (intégrant une dimension préventive et curative), gnoséologique ou encore exploratoire. Il est assimilé à un voyage dans une dimension autre du réel qui rend possible des effets empiriques et symboliques en activant les registres du « bon » et du « mauvais ».

Fondamentalement, la croyance que toute chose possède une âme (animisme) et que la communication entre les entités (humaines, végétales...) des différents niveaux de la réalité est possible justifie et légitime symboliquement l'usage. Cette croyance et l'ensemble des significations qui lui sont attachées rendent possible une efficacité de l'usage traduite en termes de mieux-être; de soulagement de « tensions » physiques ou psychologiques; de disparitions de symptômes.

D'une manière générale, nous avons mis en évidence l'intrication de la dimension symbolique et empirique dans l'usage de l'*Ayahwasca* : les normes d'usage et les prescriptions positives et négatives qui l'entourent sont indissociables des représentations qui les soutiennent et les légitiment.

Nous possédons maintenant les éléments nécessaires à la compréhension de la poursuite de l'analyse. Nous allons, dans le chapitre suivant et par une analyse transversale du discours des répondants, nous intéresser au sens global conféré par les acteurs à leur expérience de l'usage en mettant en relief les particularités de ce vécu se présentant avec récurrence dans les discours.

## **CHAPITRE VII**

### **L'EXPÉRIENCE GLOBALE : INVARIANTS ET RENCONTRE DE SIGNIFICATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES**

#### **7.1 INTRODUCTION**

Le chapitre précédent avait pour objectif de situer le lecteur dans le contexte de d'usage et de décrire l'usage en lui-même. Nous avons dégagé des acteurs, des systèmes de représentations, des techniques rituelles et quelques-uns des effets attendus et réels de l'usage. Le décor est maintenant posé et l'univers dans lequel se déroule l'usage de l'*Ayahuasca* constituera la toile de fond de ce qui suit et en permettra la compréhension. Dans ce chapitre, nous nous attachons, au cours d'une analyse transversale des discours recueillis, à traduire ce que nous disent les usagers de leur expérience de l'usage.

L'exploration de ce vécu cernera dans un premier temps les invariants de l'expérience, ce qui la caractérise et que nous avons nommé les aspects généraux, tels qu'ils surgissent systématiquement dans et par les propos des répondants. Quel est ce vécu, quelles significations sont conférées à ces différents aspects et quelles en sont les caractéristiques ontologiques ? Nous allons voir que la traduction verbale de l'expérience n'est pas aisée du fait de son aspect étrange et inédit. Elle est également imprévisible et jamais évoquée en termes ludiques et nous montrons de quelle manière cela se traduit. Elle est de plus vécue comme réelle, possédant cependant un espace-temps spécifique. Nous montrons également en quoi elle constitue un événement charnière dans la vie des individus interviewés, au cours duquel, le regard sur soi, sur sa vie en général et le rapport aux croyances antérieures se transforment.



Cela a des effets sur les vies individuelles. Dans un second temps, nous dégagons une des spécificités de l'usage et de l'expérience. Nous mettons en lumière l'aspect paradoxal, à la fois individuel et collectif de cette pratique. Nous abordons ainsi en premier lieu ce qui serait l'aspect individuel de l'expérience dans laquelle la rencontre avec soi, avec la mort (et la folie), est déterminante et « thérapeutique ». L'aspect collectif est quant à lui saisi dans la ritualisation, la permanence d'éléments au niveau du contenu du vécu et enfin, dans ce que nous avons appelé une « fusion-séparation » des « réalités » qui annule les oppositions et inscrit l'individu dans un champ nouveau de significations. Nous montrons comment ce processus est finalement créateur de lien social associé à un sentiment de bien-être, de confiance en soi et de liberté. En dernier lieu, nous montrons l'ancrage collectif et le partage des représentations du risque et celles permettant de s'en prévenir. L'enjeu à travers l'analyse de l'aspect paradoxal de cette pratique est de faire émerger le « trajet anthropologique » et les mécanismes qui font d'un fait social une expérience hautement subjective et inversement. Dit autrement, il s'agit de mettre en lumière comment se réalise simultanément ce qui pourrait être de l'ordre d'une subjectivation du social et d'une socialisation du subjectif à travers l'usage de l'*Ayahuasca*. Nous comprenons au cours de cette section que l'usage est synonyme d'apprentissage et que celui-ci constitue selon nous le terreau qui fait d'une expérience singulière un fait collectif.

Au cours de ce développement, nous distinguons à plusieurs reprises le groupe des usagers néophytes (les séminaristes dans notre échantillon) de celui des usagers avertis<sup>197</sup>. Rappelons que les premiers font usage de l'*Ayahuasca* dans le cadre d'un séminaire « d'évolution personnelle » offert par le centre. Durant deux semaines, ils vont être préparés à l'ingestion, faire une diète de trois jours en forêt et prendre trois

---

<sup>197</sup> Nous écartons volontairement de nos données les discours des répondants guérisseurs afin de minimiser les risques de dérive idéologique et de prendre pour vécu ce qui ne le serait pas. Nous conservons cependant les discours des deux guérisseurs en initiation, ces discours étant suffisamment proches de ceux des autres répondants pour être pertinents à ce niveau d'analyse.

fois l'*Ayahwasca*. Le second groupe comprend des résidents, des anciens résidents et des travailleurs du centre. Ils ont pris l'*Ayahwasca* entre quinze et plus de cent fois.

## 7.2 ASPECTS GÉNÉRAUX : TYPE D'EXPÉRIENCE

Nous présentons ici les aspects généraux de l'expérience. Cette description vise à circonscrire les invariants de l'usage rituel de l'*Ayahwasca* tels qu'ils se présentent inévitablement dans l'ensemble des discours et qui délivrent un profil du type d'expérience vécue.

### 7.2.1 Du vécu à la mise en mot : un sentiment d'ineffable et les limites de l'expression langagière du vécu

*« En notant le vocable, je me décapitais de la vision et de son sens, le mot reste seul, témoin inutilisable »  
(Michaux, 1967 :39)*

La traduction du vécu lié à l'usage de l'*Ayahwasca* soulève des difficultés. Cet embarras dans l'expression verbale est reporté à deux caractéristiques de l'expérience. En premier lieu, la traduction langagière de cette expérience au contenu riche et dense fait face aux limites de son expression verbale : elle semble inexprimable, jusqu'à l'ineffable. L'ineffable, renvoie à un indicible : « mais pour en revenir à l'*Ayahwasca*, je pourrais parler de la nuit au matin sans arriver au bout de tout ce que j'ai vu » (Magda).

Cet inexprimable relève également de la densité du flot des messages et des visions dont il ne reste parfois que le sentiment éprouvé, avorté des détails qui l'on fait naître. Carle raconte que « les images et les informations se succèdent à une très grande vitesse. A plusieurs reprises, je m'entends murmurer : pas si vite, pas si vite ».

C'est très difficile d'en parler car les visions viennent si rapidement, c'est comme une pellicule de cinéma qui défile à une allure incroyable. Mais le plus important, c'est ce qu'il reste du sentiment que tu as eu. Les visions, les messages, tu les as eus mais tellement rapidement... tu te souviens du message de la vision mais tu ne peux te souvenir de tous les détails de chaque chose, c'est impossible (Donald).

En second lieu, le récit du vécu est contrarié par un sentiment d'une insuffisance des mots disponibles au regard de ce qui est tenu pour « vrai ». En effet, comment parler de l'invisible, comment rendre compte de sa réalité constituante alors que le vécu dépasse les limites habituellement admises de la perception du réel?

C'est difficile d'expliquer parce que cela ne correspond à rien de ce que l'on peut connaître avant. C'est une forme de vécu qui nous fait passer dans une autre dimension et ce qui se passe est tellement bizarre, tellement réel, que c'est vraiment dur de faire comprendre avec les mots (Louise).

Cette difficulté au moment du récit n'est pas uniquement liée aux limites des mots ou à la densité du vécu. Elle a également à voir avec le caractère inédit, étrange de ce vécu, notamment en ce qui a trait aux modes perceptifs, sensitifs, compréhensifs, activés dans une situation jamais éprouvée ou expérimentée auparavant avec une telle intensité. Ainsi, pour l'ensemble des répondants, ce que nous nommons pour l'instant des « sensations-perceptions-compréhensions » rendent compte d'une expérience où la totalité de l'être corporel, mental, psychique et sensuel, à la fois saisit et est saisi par une réalité diffuse et en même temps précise et incisive.

Cependant, au-delà et parallèlement à ce défi de mise en mots d'une situation insolite, se donne à écouter une parole volubile décrivant, expliquant et qualifiant le contenu de celle-ci. On constate une volonté, ou plus précisément une impulsion à « dire » le vécu, à en rendre compte, à le faire partager dans les moments qui suivent

une session, lorsque la majorité des usagers échange à bâtons rompus sur ce qu'ils ont vécu. Ils « vérifient » du même coup l'existence<sup>198</sup> de phénomènes de transmission de pensées et de visions collectives. Les discours recueillis lors des entretiens sont denses et précis, insistent sur le détail. Ils prennent la forme de récits complets où sont agencés des éléments biographiques, sociaux, historiques ou encore mythiques. Ils sont aussi des histoires contées hachurées par le passage d'une émotion à l'autre.

Ainsi, les répondants évoquent tant ce qu'ils ont entendu, perçu que ce qu'ils ont vécu émotivement sans jamais parvenir à rendre compte de l'entièreté du vécu.

### 7.2.2 Imprévisible

L'expérience rituelle et ritualisée de l'*Ayahwasca* présente un caractère d'imprévisibilité. Les discours des répondants décrivent un large spectre au niveau du contenu, variant d'une absence totale d'effet à des effets d'une intensité extrême.

Silvio évoque soixante-dix sessions sans aucun effet. Maurice raconte qu'au cours d'une session, « c'était comme si j'avais bu une tasse de thé », et Manon, « comme si j'avais bu un verre d'eau ». Mateo, pour sa part, a cessé de ressentir des effets de la quatrième à la vingtième session. Dans ces cas de non-effet, sont évoqués l'ennui et l'impatience durant les heures interminables de la session. Lorsqu'il ne se passe rien, les usagers sont dans une position de spectateurs passifs, en attente de la fin du rituel.

Rien de rien, pas de visions, pas de *mareacion*, pas de vomissement... Absolument rien. Je m'ennuyais tellement pendant les sessions, des heures et

---

<sup>198</sup> Pour des raisons de clarté d'écriture et de facilité de lecture, nous sous-entendons ici que « existence » signifie « ce qui est » pour les usagers, et ne constitue pas une quelconque preuve de l'existence objective d'un fait, d'une chose.

des heures à attendre... j'avais mal, je changeais de position, c'était tellement long d'attendre la fin pour pouvoir sortir (Silvio).

À l'autre extrême, on parle de réactions physiques ou psychiques intenses, telles l'évanouissement ou l'impression d'être fou. Louise, par exemple, s'est évanouie au cours des trois premières sessions alors que France a eu « la [...] sensation d'aller vers un puit sans fond et de me perdre, de perdre le contact avec mon corps et avec la réalité. J'avais peur de ne pas revenir dans le monde normal ».

Pour Manon, les trois sessions auxquelles elle a participé furent d'une grande intensité physique. Elle raconte qu'au cours de l'une d'elle, « mon corps s'est vidé par le haut et par le bas durant huit heures. Je me suis perdue deux fois dans les manguiers. Je n'ai jamais autant souffert de ma vie ».

Entre l'absence d'effets et la présence d'effets intenses, le vécu peut aussi être exclusivement ou sporadiquement « pures pensées et compréhensions » (Billy) ou encore perceptions kinesthésiques et synesthésiques accompagnées de messages. Catherine dit : « Je sentais seulement mon corps et mon esprit ouverts et je sentais mon corps vibrer avec les *ikaros*. On me dit en même temps de ne pas m'inquiéter, que tout ceci était normal ».

L'interprétation de l'absence d'effet est de trois ordres : elle implique le sujet, le guérisseur ou encore l'intentionnalité de l'esprit de l'*Ayahwasca*. Ainsi, c'est à la peur ou encore au refus inconscient de se voir soi-même que l'on fait référence. Cela entrave une expérience pleine, venant la bloquer, la phagocyter, comme l'indiquent les propos de Manon, « je me suis rendue compte que j'avais peur », et de Silvio « je sais maintenant que c'est parce que je bloquais tout car je ne voulais pas de visions parce qu'elles me frustraient... mes pensées sur moi sans même *Ayahwasca* étaient frustrantes et je ne voulais pas voir plus encore ».

On voit dans le récit de Silvio qu'il y a, malgré le non effet, intégration de la symbolique et du vécu collectif puisque sans même l'avoir expérimenté, il est intimement persuadé du blocage inconscient, de *ce qui doit normalement arriver* : se voir soi-même. Pour d'autres, c'est au guérisseur que revient le pouvoir de créer les conditions d'accès à une autre dimension.

Ainsi, pendant dix-huit sessions, je n'ai plus rien vu et presque plus senti l'effet de l'*Ayahuasca*. Jusqu'à que je commence à prendre avec el Maestro Solan. Je lui ai raconté que je ne voyais rien depuis longtemps et j'ai parlé avec lui. Et j'ai recommencé à voir avec lui (Mateo).

C'est enfin à l'esprit de la plante (ou un message transmis par cet esprit) que l'on accorde le pouvoir de refuser l'entrée totale dans la session ou celui d'accéder aux visions.

La première fois, la plante me disait que je ne pouvais pas entrer dans la session car j'étais trop avec le vice. Elle ne m'a pas laissé entrer car mon corps était trop plein d'alcool. J'ai continué de me concentrer quand même mais jusqu'à la quinzième session, je n'ai pas eu de vision (Filipo).

Dans ce cas, le processus de non participation à la session est associé au nécessaire nettoyage corporel (l'alcool dans le corps) et psychique (le vice). Cette interprétation réaffirme une des conditions d'accès au « monde-autre » : la préparation rituelle, référant à travers le nettoyage du corps et de l'esprit, à l'expulsion du « mauvais », de la souillure.

L'imprévisibilité de l'expérience concerne donc son contenu et son intensité. Elle demeure énigmatique au plan analytique dans la mesure où la variabilité des effets ne dépend pas du niveau d'expérience des usagers, ni de leur connaissance de l'usage. Cette imprévisibilité est pourtant acceptée et admise, et chacun élabore des scénarios explicatifs. Quel que soit le type de vécu, les répondants donnent toujours

une signification qui le normalise. Deux sous-ensembles non opposés mais complémentaires fondent l'explication de l'imprévisibilité. Le premier est le plus courant, il est en adéquation avec la symbolique collective, le second, beaucoup plus rare, s'en émancipe.

L'imprévisibilité est généralement justifiée collectivement. Elle est associée à l'autre monde : l'esprit de la plante (que l'on nomme aussi le jugement de l'esprit de la plante) sur le quotidien des sujets et le guérisseur lui-même. Cependant, la mise en cause du guérisseur n'apparaît que dans la parole des sujets ayant une expérience longue de l'usage (plus de dix sessions). Pour les usagers novices (principalement les séminaristes dans notre échantillon), le guérisseur n'est jamais tenu pour responsable de la variabilité des effets. C'est à soi (sa peur, son manque de préparation...) que l'on réfère dans l'interprétation.

Une difficulté à être en phase avec le guérisseur ou un doute sur sa qualité de guide, le regard posé sur soi, et l'intentionnalité de l'esprit de la plante, sont les trois éléments qui expliquent le mieux l'imprévisibilité de l'expérience.

Plus rarement, la signification de l'imprévisibilité est déliée de la symbolique de l'usage. Le sujet « bricole » une signification qui le satisfait. Dans ce cas, on observe un mécanisme d'autoréférence dans l'interprétation. Pour exemple, l'accès aux visions est symboliquement signe d'étape et d'avancement<sup>199</sup>. Billy ne voit pas, il entend des messages et ses sessions sont pures réflexions et pensées. Il interprète ce phénomène comme suit : « ce n'est pas un problème pour moi de ne pas avoir de visions car je crois que j'avance plus car je suis concentré sur moi (Billy).

---

<sup>199</sup> Voir, c'est avoir passé l'étape de la purification corporelle et psychique; voir, c'est être suffisamment protégé pour repousser le mal; voir, c'est aussi être capable d'accepter le contenu des visions, particulièrement en ce qui concerne sa biographie et son existence au quotidien.



De manière générale, l'acceptation de l'imprévisibilité renforce l'aspect anthropomorphe de la substance et la capacité d'action et de décision des esprits en général. Pour les usagers avertis, elle met en cause éventuellement l'expertise du guérisseur dans son rôle de médiateur entre deux réalités. Elle annule simultanément les significations liées aux qualités biochimiques de la substance qui n'est pas molécule active, mais esprit pensant et agissant.

### 7.2.3 Non ludique : une expérience éprouvante

La contextualisation de l'usage de la plante en fait une pratique non ludique. Il est clair pour tous que l'usage ne peut être associé au jeu et au plaisir exclusivement. Ainsi, selon Wilfrid, « c'est le contexte qui est très important et aussi l'importance que l'on donne dans ce contexte à la plante. Ici, tout le monde respecte *Ayahuasca* alors tu ne peux pas dire que tu prends *Ayahuasca* juste pour le plaisir ».

A l'opposé, et même si certains moments sont agréables, joyeux, voire extatiques, ce vécu est généralement associé à quelque chose de difficile, d'effroyable ou de terrifiant. Les personnes interviewées insistent sur l'intensité du vécu, les moments de panique et d'effroi indescriptibles, les prises de conscience soudaines et souvent brutales. Ces éléments constituent des sources de déstabilisation psychique difficilement envisageable avant l'expérience. Catherine le souligne ainsi : « je n'étais absolument pas préparée à cette aventure et l'intensité m'a paru très rude (Catherine).

On relève dans les discours, des descriptions de vécus étranges. Il s'agit de projections de soi dans un autre univers, de métamorphoses de soi en « autre chose que soi », de confrontation avec le chaos intérieur (psychique et corporel) et extérieur (monde désordonné). L'intensité des effets est également associée à la dimension

physique, celle du corps biologique et physiologique, mais également celle du corps symbolique soumis ou/et mis en scène dans les visions : des visions de soi mort, des attaques de monstres ou autres entités malignes provoquent aussi quelquefois douleurs et souffrances corporelles. En ce qui a trait aux douleurs psychiques, aux souffrances extrêmes, elles sont pensées en termes de nécessité, de passage obligé pour aller vers autre chose. C'est une étape normée de l'apprentissage. Silvio dit que « c'était très désagréable mais je me disais : non, il faut que je le fasse pour pouvoir changer... je savais que cela m'aidait (Silvio).

Les individus acceptent l'épreuve car ils sont dans une situation non imposée mais choisie. Cette acceptation légitime et renforce la conviction que tout apprentissage et tout changement passent par une déstabilisation, une rencontre avec l'inconnu. Pourtant, les découragements sont quelquefois présents comme l'indiquent les propos de Catherine : « les effets de la plante dureront six heures, je reste épuisée et découragée et je pense alors que c'est trop dur pour moi, que je n'y arriverai jamais ».

Ainsi, l'expérience peut être difficile, dure, terrifiante en même temps qu'elle peut être douce, sereine et apaisante. Elle est aussi quelquefois « rien ». C'est donc une situation inconnue dans laquelle s'inscrivent les sujets à chaque nouvelle session. Si la relation au guérisseur et le contexte du rituel constituent un cadre d'usage qui apparaît ordonné, est-on dans une démarche apparentée à de l'héroïsme ? Il semble que non. La volonté d'apprendre, d'avancer et de comprendre permettrait de surmonter les peurs et les inquiétudes. Louise dit que « l'envie de continuer dans cette voie est très forte en moi, malgré l'horreur et la peur. Mais c'est un prix à payer qui en vaut plus que la peine ».

#### 7.2.4 Vécue comme réelle

L'expérience vécue est considérée comme réelle par l'ensemble des répondants. Ce n'est pas un vécu anecdotique ou une illusion due aux propriétés pharmacochimiques de la substance ou au contexte rituel. Le statut ontologique du vécu n'est jamais soumis à un questionnement sur sa nature, cela va de soi. Si on peut repérer une diversité dans cette perception, elle est toujours présente.

Le statut ontologique de cette réalité égale celui de la réalité du monde visible parce qu'éprouvée comme telle durant l'usage mais également au cours de la réalité quotidienne. Les sujets sont traversés de part en part, emportés, aspirés mais aussi impliqués volontairement, intentionnellement dirons-nous, dans un monde invisible dont ils portent l'empreinte mnésique par la suite. Ce monde continue d'habiter les corps et les psychismes et il y a alors renforcement de la certitude par le rappel du souvenir, non seulement mental mais également kinesthésique, cognitif, physique, émotif, de son existence. Dans un mouvement de va-et-vient entre l'évocation du souvenir et son empreinte sur le plan ontologique et phénoménologique, se réalise un processus de renforcement non de ce que l'on croit mais que l'on sait.

Le doute est pourtant présent quand le vécu impose un questionnement sur sa propre santé psychique : est-il possible que tout cela existe ? Ne suis-je pas en train de devenir fou ? La citation suivante est remarquable d'illustration même si elle se rapporte à une première expérience dans un contexte culturel où l'usage est un fait exotique (Maurice se trouvait en France).

Et puis après, je ne voulais pas en parler aux gens. Je suis rentré chez moi et je me suis dit : «C'est bon, ça y est, toi aussi t'es fou comme les autres. Ceux qui sont à l'hôpital et qui se prennent pour Napoléon. Moi, j'étais comme cela. Mais je me suis dit « on verra bien » (Maurice).

Ce doute sur sa propre santé mentale et sur celle des autres ne bloque pourtant pas le processus. Le plus souvent les individus souhaitent poursuivre l'expérimentation. En Amazonie, cependant, où l'usage est fréquent et culturellement situé, où les vécus individuels, dans ses constantes, rencontrent le collectif, ce doute sur sa propre santé mentale est pratiquement annihilé<sup>200</sup>. La valeur normative d'un dialogue avec l'invisible est ici mise de l'avant.

Au départ, je me disais, « ils sont tous fous ici », en plus, ils me soufflaient de la fumée de tabac sur la tête... des fous. Mais après, j'ai changé. Ici, tout le monde vit et croit à peu près la même chose alors on ne peut pas se sentir fou parce qu'on a discuté avec des esprits (Andreas).

« L'autre monde » est réel et vrai non seulement parce qu'il est expérimenté, il a aussi des effets sur le corps physique, par exemple. L'expérience d'Andreas en est une illustration : « je me sentais bien dans mon corps. J'avais une grosse grippe avec la toux, le nez bouché et beaucoup de fièvre. Après la session, tous ces symptômes avaient disparu. Je pensais que c'était vraiment bien cela (Andreas).

Parallèlement à la force de cette présence d'une dimension invisible du réel, la consistance du monde visible est relativisée. Il devient pour certains illusion ou non vérité et il y aurait tromperie sur les limites admises du réel qui implique la valeur vérité et le concept du « vrai ». Pour Eduardo, « [T]out ce monde de la réalité, c'est un monde d'illusion. Et nous sommes de véritables illusionnistes car nous vivons ici sur la terre ». Autre exemple livré par Magda :

On dit que ce monde est la réalité parce que nos sociétés ont créé une version du monde très rationnelle, très physique, très superficielle pour moi. Ce

---

<sup>200</sup> L'apprentissage des codes de communication et des interprétations de ce dialogue et de ce contact est, comme nous le verrons plus avant, fondamental dans le mécanisme d'évacuation du doute.

monde-autre est beaucoup plus profond car je crois que nous rencontrons la vérité de la vie. Avant de prendre *Ayahuasca*, je voyais la vie d'une manière très rationnelle. Mais depuis que je prends la plante, je peux voir que tout ceci n'est pas la réalité, j'ai pu entrer dans ce monde de la vraie réalité (Magda).

Le monde « vrai » ne serait plus limité à celui que l'on peut voir et toucher, il serait l'ensemble de ce qui est perçu et senti. L'autre monde n'est pas seulement réel, il est vrai et permet de voir la vraie vie : « c'est un contact avec l'autre monde qui nous fait voir la belle vie... la vraie vie (Andreas).

La réalité serait ainsi constituée de différents niveaux du réel qui, bien que se présentant *a priori* comme des niveaux séparés, sont en fait des niveaux intégrés. Cette intégration se réaliserait dans et par l'état de conscience particulier faisant suite à l'ingestion de la substance. Pour les répondants, l'autre monde est un niveau particulier de la réalité ou encore un état particulier de la conscience. La connexion entre les différents niveaux de la conscience et de la réalité se réalise par l'usage de l'*Ayahuasca*.

Il y a différents niveaux du réel. Comme dans le monde végétal, animal, humain... il y a différents niveaux. Nous pouvons entrer dans différents niveaux de chaque monde. Je crois qu'il y a aussi des niveaux de conscience différents et il y a un niveau de conscience qui te permet de te connecter avec un niveau particulier de la réalité (Mateo).

La distinction de la réalité et de la conscience en niveaux permet ainsi de situer l'état de conscience sous *Ayahuasca* et le contact possible avec l'autre monde comme une rencontre entre deux niveaux : l'un relatif au sujet, l'autre relatif à la réalité. Mateo dit par exemple que « nous sommes parties de ces mondes mais nous ne sommes pas tous ces mondes là en même temps »; et pour France, « il existe bel et bien un Autre Monde et celui-ci et le monde que l'on appelle Réel s'interpénètrent continuellement ».

Cependant, l'acceptation d'une autre dimension vécue doit nécessairement être expérimentée pour être acceptée. Son étrangeté, l'invraisemblance des discours qui la décrivent sont reconnues par les répondants. Seule l'expérimentation permet ultimement l'acceptation de ce « monde-autre ».

Seulement, c'est un monde qui est difficile à expliquer. On ne peut pas l'expliquer facilement si la personne ne le connaît pas du tout, si elle ne l'a jamais vécu. Il faut que la personne connaisse un minimum ce monde pour pouvoir comprendre. C'est comme cela. [...] Pour moi, il existe parce que je l'ai vécu et je continue de le vivre (Eduardo).

La connaissance experte du monde invisible n'est pas nécessaire à la reconnaissance de son existence et l'incompréhension ou la non connaissance de ce qui le constitue ne lui enlève pas sa réalité. On voit déjà que l'explication et la compréhension ne sont pas nécessaires à l'acceptation de l'existence d'une autre réalité. L'expérience individuelle et collective et les croyances suffisent comme preuve de l'existence de ce pan caché du réel. Il ressort une volonté de ne pas rejeter dans la sphère de l'inexistant ce que l'on ne comprend ou ne connaît pas. Il y a ici un aveu des limites de la compréhension de ce qui est. Andreas l'exprime ainsi : « c'est très difficile de comprendre cela, que c'est la réalité que tu vois. Mais je sais que c'est, que cela existe et je ne me demande pas comment »; et pour France : « aucune idée de ce qu'est ce monde mais il existe ».

Enfin, l'existence du monde-autre et des esprits peut aussi rappeler un vécu sous hallucinogène antérieur tout en s'en distanciant par une insistance sur le rôle fondamental des croyances.

Mais ce n'est pas le même monde avec les acides mais quelque chose de similaire. Avec l'Aya, il y a plus de croyances, plus de vie. Mais avec l'acide, tu crées un autre monde avec tes pensées, rien de plus, rien n'est réel. Le

monde de l'*Ayahwasca* est aussi hallucination, mais ce n'est pas pareil. Donc il n'est pas un monde juste créé par la pensée (Andreas).

Le vécu de l'*Ayahwasca* est donc considéré comme réel. Cette perception est renforcée par une modification du rapport à l'espace et au temps.

### 7.2.5 Un espace-temps spécifique

A travers le vécu de l'*Ayahwasca* se réalise une transformation du rapport à l'espace et au temps. Les limites habituelles de l'espace et du temps se dissolvent et les sujets décrivent un monde en suspension qui cohabite symboliquement avec le temps historique et l'espace géométrique tout en les relativisant. Dans l'espace-temps vécu avec l'*Ayahwasca*, le passé, le présent et l'avenir co-existent et l'espace est infini. Les récits décrivent des lieux « hors connaissance humaine » dans lesquels les sujets voyagent.

#### *Un temps non linéaire*

Si le temps du rituel est marqué par l'entrée et la sortie dans un espace sacré, si la présence du guérisseur et l'exclusion de certaines personnes (les femmes qui ont leurs règles, par exemple) ré-affirment le moment sacré, c'est aussi dans le contenu des visions et l'interprétation-compréhension qui en découle que se révèle un rapport au temps particulier. Les repères habituels du rapport au temps — passé, présent et avenir — perdent leur caractère naturel pour être perçus comme des constructions humaines. Ainsi, pour Mathieu, « le problème, c'est que tous ces trucs du temps, le présent, le passé, le futur... tout cela n'existe pas en réalité »; Et Matéo nous livre son interprétation comme suit : « j'ai compris que le passé et le futur n'existaient pas réellement, et tout ce qui était sûr, c'était le moment présent ». Doubant ou niant cette tri-répartition temporelle, le temps se dilate, se condense, devient instant, espace



et consistance ontologique en même temps. Le temps n'est plus le temps quotidien, il est celui du divin et du sacré.

Il est également fait référence à un temps des origines, un temps d'avant les hommes, d'avant la culture. La conscience, délivrée des ancrages habituels au temps, devient en quelque sorte pure conscience et immanente à toute chose. Elle s'émancipe de l'horloge biologique, de l'horloge temporelle linéaire. Elle se dissout dans un tout, un temps des origines, de la création.

Je me baladais dans d'autres mondes, d'autres dimensions qui étaient inconnues avant. Ce n'était pas la terre, c'était d'autres dimensions. C'est très difficile d'expliquer. C'était des mondes sans personnage, sans habitation... comme si c'était avant les hommes... quelque chose de naturel (Mateo).

Le vécu d'un « temps des origines » participe de la construction symbolique d'un univers qui existerait en deça ou au-delà des hommes, un temps *ex nihilo* où régnaient l'harmonie et l'équilibre entre toutes choses de la nature. Ce vécu d'un temps *ex nihilo* n'effraie pas, ne rend pas fou. Il calme et tranquillise. En même temps, les sujets font le lien avec le monde social actuel et l'action destructrice de l'homme sur la nature. La vision-perception d'un ordre naturel, sans existence du mal, pourrait préfigurer ce que pourrait être la vie sociale dans l'harmonie.

J'ai vu, depuis l'espace, la terre et l'air et l'eau et toute la nature. Tout était à sa place, tranquille et doux. Et puis ensuite, j'ai vu les hommes et ce qu'ils ont fait et continuent de faire, de détruire, d'utiliser la nature. J'étais tellement triste de voir cela (Javier).

Le voyage durant le rituel transporte également les individus dans le passé culturel de la selva. Les personnes interviewées décrivent des visions, des contacts, des dialogues avec des tribus aujourd'hui disparues. On narre avec grandes précisions des villages des temps anciens, des activités de la vie quotidienne. La chasse, par

exemple, est évoquée à plusieurs reprises. Ses techniques, sa préparation, les détails fourmillent.

J'ai vu des indiens natifs de la selva. Ils parlaient un dialecte que je ne comprenais pas au début. Ensuite, j'ai commencé à comprendre ce qu'ils se disaient. Ils étaient dans la selva pendant la nuit. Un avait un arc avec des flèches. Il y avait deux chasseurs et un des deux, avec une pierre, tapait sur des feuilles d'une plante pour en faire sortir un venin. Ils se parlaient entre eux et faisaient des plans pour la chasse. Ils étaient dans la routine (Mateo).

Ce voyage dans le passé culturel de la selva<sup>201</sup> fait également appel à la dimension guerrière de l'usage, présente en filigrane dans certains récits décrivant des combats, des luttes. Cependant, la force guerrière n'est pas orientée vers l'attaque mais vers la défense de soi.

On m'a transporté dans une tribu guerrière et j'ai ramené cette force de guerrière. Je n'ai pas besoin de combattre mais j'ai besoin d'avoir cette force guerrière pour me protéger durant la session ou pour éloigner les ennemis qui viennent troubler la session. Durant ma vision, j'étais dans une cérémonie et on m'a donné des attributs de guerrière, les costumes, les armes. Et j'ai passé un rituel dans cette tribu (Magda).

Complémentairement à ce vécu du passé dans le présent, le temps est aussi vécu dans la synchronie. Si le passé, le présent et le futur n'ont plus d'existence ontologique, l'instant est dans l'éternité, et l'éternité dans la fraction d'une vision. Tout ce qui a été est encore présent, et ce qui sera est déjà là comme l'indiquent les propos de Maurice : « c'est certain que je me suis vu dans le futur, de toutes les formes possibles », ou encore ceux de Mateo :

---

<sup>201</sup> D'une manière générale, ces descriptions sont plus présentes dans les récits des usagers expérimentés. Cependant, les visions de ce qui est perçu comme des tribus appartenant au passé culturel de la selva sont également présentes dans les récits de primo-usagers ne faisant pas partie de notre échantillon (consigné dans carnet de bord).

Alors, j'ai compris que plus rien n'avait d'importance dans le temps. La vie entière est une fraction d'éternité mais un instant d'une vie se transforme aussi en éternité. Dans cet état de conscience, tout ce qui a fait, fait et fera la vie est présent en même temps (Mateo).

Cette conception du temps est paradoxale puisqu'il y a une reconnaissance du temps historique par un ancrage dans l'histoire des hommes depuis les débuts de l'organisation d'homo sapiens, mais ce temps est également et simultanément an-historique, hors temps humain. Le temps de l'usage est un temps courbe (le passé et le présent peuvent coexister dans le vécu) et souple (les limites du passé, du présent et de l'avenir se dissolvent). Il est dans et hors du temps linéaire sans l'annuler.

#### *Un espace infini*

L'espace du vécu de l'*Ayahwasca* est multiple. Les sujets voyagent dans l'infini d'un monde sans limite. Ils passent d'un espace symbolique à l'autre en une fraction de seconde. Les descriptions évoquent l'espace intérieur du corps depuis la microscopie du fonctionnement cellulaire, jusqu'à la macroscopie d'un cosmos sans limites. Parmi ces multiples espaces, on note la présence de l'espace culturel de la selva, avec son environnement animal et humain. Mais ces espaces ne sont pas nécessairement ceux existant ou ayant existé dans le passé. Ils sont aussi des espaces mythiques ou cosmiques.

Alors, on m'a transporté dans la terre, puis dans l'espace et j'ai vu la terre de loin, les planètes. J'étais vraiment dans l'espace. Je voulais juste observer et j'ai compris que si je pensais à aller ailleurs, dans un autre endroit de l'espace ... ça se passait très rapidement. Et je voyais d'autres mondes qui m'étaient inconnus. Ce n'était pas la terre, c'était d'autres dimensions (Mateo).

Ce passage nous montre comment la pensée oriente quelquefois le voyage. Un regard vers le haut (réel ou au cours d'une vision) peut ouvrir la porte sur un voyage

dans un espace infini, qui, au-delà des planètes du système solaire, s'étend sur d'autres mondes. Les autres mondes sont ceux dont parlent les guérisseurs (air, eau, terre...). Ce sont aussi ceux dont parlent les participants, ceux qu'ils ont découverts souvent avec étonnement, des espaces-temps du passé, du présent et de l'avenir; des espaces-temps que la rationalité ne peut concevoir également.

C'est très difficile d'expliquer que l'on peut voyager partout avec notre esprit et l'esprit de la plante. Pour la rationalité, c'est impossible à comprendre car on ne peut pas reconnaître que notre esprit peut voyager ailleurs sans que le corps bouge si on ne prend pas la plante (Eduardo).

Ces espaces-temps sont reliés à la terre; ils permettent également aux sujets de se relier à leur histoire. Le voyage se déroule au départ de la terre qui en est le point d'ancrage, celui vers lequel on revient. Cette terre, humaine et naturelle, est quelquefois assimilée au ventre maternel. C'est alors l'homologie entre le temps foétale et le temps cosmique qui est activée. L'être en devenir dans le ventre maternel, c'est l'être non encore différencié. C'est l'être encore en union avec le tout.

J'étais enfant dans le ventre de ma mère. J'étais uni à la terre. Le cordon ombilical me reliait à ma mère oui, mais surtout, il m'unissait à la terre. Je suis allé dans beaucoup d'endroits, en voyageant, en volant... d'autres planètes, d'autres mondes. Depuis cet état de fœtus, je pouvais aller où je voulais (Mateo).

Ainsi, l'autre monde est un espace-temps particulier, infini, contenant en quelque sorte l'ensemble de ce que l'homme a fait et fera, mais également, la conscience humaine dans un certain état. Il est aussi ce qui a précédé l'homme et ce qui lui succédera. L'autre monde semble autonome et l'accès à cette dimension demande un abandon de ce que l'on sait pour découvrir autre chose. Mateo l'exprime avec clarté : « aussi, pour rentrer dans ce monde de la plante, il faut laisser tout ce que l'on connaît pour pouvoir connaître plus ».

Cet espace-temps multidimensionnel auquel l'usage de l'*Ayahuasca* donne accès ressemble à une forme matricielle de l'espace et du temps dans laquelle le temps historique et l'espace géométrique ne sont que des constructions particulières de l'homme. De fait, l'ensemble des participants insiste sur leur relativité et sur la nécessité d'ouvrir l'esprit à cette invitation au voyage dans le temps et dans l'espace qui relie le sujet à son histoire, mais également à l'espèce humaine. Vivre les origines, c'est en quelque sorte entrer dans l'enracinement de l'histoire individuelle et collective.

#### 7.2.6 Un événement charnière dans le chemin de vie : il y a un avant et un après *Ayahuasca*

Pour l'ensemble des répondants, l'expérience de l'*Ayahuasca* est un événement fondateur et déterminant dans et sur le chemin de vie. Il y a clairement un avant et un après l'*Ayahuasca* comme le montrent les propos de Catherine : « [A]vec un certain recul, je sais maintenant que dans ma vie, il y a un avant et un après ma rencontre avec l'*Ayahuasca*. J'ai appris, compris et guéri beaucoup plus même que je le sais ».

L'*Ayahuasca* ne transforme pas radicalement les individus : elle semble leur révéler leur nature profonde et leur permettrait de modifier leur manière d'être, et cela, en dépit de motivations initiales variées.

#### *Les attentes et motivations initiales*

Pour les répondants en traitement, la motivation initiale découle directement d'une volonté de briser le cercle de l'usage compulsif de substances telles que les drogues ou l'alcool. Ce projet de changement ne concerne pas uniquement la pratique antérieure d'usage de drogues. Il intègre une vision de soi où la consommation de

drogues est un mode de vie, une nécessité, et son arrêt ne peut se réaliser sans changements profonds de ce que l'on est et fait.

Après tant d'années de consommation et tant d'essais de désintoxication, j'étais à l'étape que plus rien ne marcherait pour moi. Mais je me suis dit : je vais essayer une autre fois. Je savais que les désintoxications classiques ne marchaient pour moi. Je quittais un produit pour m'intoxiquer avec un autre, avec des médicaments, ou je devenais dépendant d'une thérapie de type militaire (Donald).

Dans l'expérience de l'*Ayahwasca*, c'est à l'ensemble de son vécu auquel on fait référence; la substance devient l'opposé de la drogue, la nature face à l'artificialité comme l'illustrent les propos d'Andreas : « j'étais dans la drogue et je voulais changer les choses. Je voulais changer et apprendre comment vivre sans la drogue. J'ai aimé voir qu'on utilisait des plantes pour soigner car j'aime tout ce qui est naturel ».

L'usage de l'*Ayahwasca* devient, pour certains, une dernière chance, un espoir après des échecs répétés de désintoxication et de thérapies associées. Cependant, cette volonté de changement peut être redoublée d'un espoir de revivre des états similaires à ceux vécus sous influence de psychotropes illicites. Un résident nouvellement arrivé et ne connaissant pas encore les effets de l'*Ayahwasca* l'exprime clairement :

J'avais très envie de prendre l'*Ayahwasca*. Je m'imaginais quelque chose comme un trip à l'acide. Je voulais encore voyager comme avec la drogue... je n'avais pas peur. Je savais qu'il y avait des visions mais je n'avais pas peur parce que je connaissais l'acide (Andreas).

Nous voyons ici l'ambivalence des attentes puisque Andreas avait précédemment parlé de substances naturelles et qu'ici, il dit avoir espéré retrouver les sensations des hallucinogènes; c'est la « drogue nature » et non dommageable qui était recherchée au commencement de l'usage.

Parmi les répondants séminaristes, certains disent avoir « consommé » de l'*Ayahuasca* par hasard (Patrice), d'autres ont ressenti le désir d'approfondir un cheminement spirituel, de provoquer un « changement ». C'est aussi une envie d'apprendre et de comprendre qui a motivé l'usage comme dans le cas de Simon : « alors que j'avais l'impression de faire du sur place ou presque en méditation, j'ai décidé de venir car la description que l'on m'avait faite de l'*Ayahuasca* me semblait pouvoir contribuer à un bond dans un cheminement intérieur ».

Parmi les motifs de l'usage, certains<sup>202</sup> répondants disent vouloir se libérer de souffrances (déception amoureuse, deuil non accompli...) après avoir tenté auparavant d'autres démarches.

J'étais dans une grande souffrance liée à des deuils. Cela m'a décidée d'autant plus qu'un cursus analytique qui a son importance n'avait pas eu raison d'un vieux fond dépressif et d'un sentiment d'abandon rivé aux tripes. Je ne déconsidère pas l'analyse, bien au contraire et je suis à même de voir le chemin parcouru avec elle, mais, cependant, il restait une espèce de vase irréductible au fond de moi (Manon).

Enfin, pour une partie des répondants, les salariés du centre, si l'usage est une nécessité liée à leurs fonctions professionnelles, on constate que ce choix professionnel est aussi souvent lié à des moments particuliers d'un cheminement personnel. Pour exemple, le récit de Maurice : « je suis venu travailler ici pour travailler et je savais que je devais prendre l'*Ayahuasca* avec les patients pour cela. Mais j'avais aussi perdu l'amour d'une femme et je voulais retrouver un peu ce que j'avais vécu avec elle ». Ou encore, celui de Mateo :

---

<sup>202</sup> Une femme arrive au centre. Je l'accueille et échange avec elle. Elle a quarante-huit ans, vient d'Europe de l'est, seule. Elle me dit vouloir prendre l'*Ayahuasca* pour tenter de guérir une dépression qui lui gâche la vie depuis quinze ans. Le Pérou est son dernier espoir (Carnet de bord).



J'étais en train de passer une étape difficile dans ma vie. Une crise existentielle. Alors je me disais que venir travailler avec les plantes faisait partie d'un chemin personnel qui me permettrait de mieux me connaître et d'apprendre des choses nouvelles pour soigner (Mateo, psychologue).

#### 7.2.7 Les effets dans le temps

Quelles que soient les motivations initiales de l'expérience de l'*Ayahuasca*, les répondants trouvent davantage que ce qu'ils sont venus chercher. Une permanence des effets de l'expérience se dessine. Au départ, elle constitue un événement déclencheur d'une dynamique dont les effets se font sentir bien au-delà de l'usage. Il ne s'agit pas d'une conversion impliquant un rejet des anciennes croyances et des fondements de sa construction identitaire. Au contraire la personne expérimente le réel qui se transforme, se surajoute, se combine de multiples manières à l'expérience connue de soi et du monde. Le sujet ne devient pas « un autre » mais il modifie son mode de relation à lui-même et au monde, ainsi que son rapport aux croyances. Une porte semble s'être entrouverte qui confère le sentiment d'avoir une capacité de discernement plus grande associée à un ancrage pragmatique dans la vie quotidienne. Ce discernement rend envisageable un vécu du quotidien associant autonomie, liberté individuelle et respect des limites posées par la vie collective et les normes de comportements : c'est un sentiment de pouvoir d'action.

##### 7.2.7.1 Choisir sa vie

Le changement qualitatif concerne avant tout la qualité de son état d'être au monde -subjectivement et intersubjectivement- articulée à la dimension concrète de l'existence. L'usage de l'*Ayahuasca* semble permettre ou provoquer une « ouverture psychique », une sorte de « déverrouillage » des schémas mentaux, repères du possible et de l'impossible. Cela conduit à une réorganisation de la perception des limites (individuelles et sociales) qui modifie la perception des choix de vie. L'usage

mène simultanément à une acceptation des limites du possible et à une forme de découverte de ce qui peut ou doit être fait. Il conduit à des prises de décisions importantes concernant sa vie intime, familiale, sociale et professionnelle<sup>203</sup>. Voici l'exemple de Catherine : « un des messages me parle d'accompagnement de personnes en fin de vie. Aujourd'hui, presque un an plus tard, je suis en formation (Catherine); et celui d'Andreas : « je veux maintenant retourner auprès de mon fils et m'occuper de lui car j'ai compris enfin qu'il avait besoin de moi. Je le savais avant mais je ne voulais pas l'accepter ».

Les décisions prises suite à l'usage sont associées à un sentiment de changement opéré en soi et pour soi. C'est un des aspects de « l'effet thérapeutique ». De manière générale, on parle de mieux-être, de sentiment de liberté, de légèreté, de « guérison », d'ouverture sensitive et perceptive à soi, premier pas d'une ouverture à son environnement humain et naturel. Le terme guérison englobe un large champ dans lequel s'inscrivent l'acceptation de son altérité, la compréhension de soi, l'estime de et la confiance en soi et plus largement, une confiance globale en la vie.

Je sens le changement dans ma vie physique et psychologique (et) dans ma vie quotidienne. Parce qu'où j'étais avant, je n'avais pas confiance en moi, je n'étais pas forte intérieurement. *L'Ayahuasca* m'a donné beaucoup d'amour et de confiance en moi, de force pour aller de l'avant (Magda).

Cependant, cette modification graduelle du regard sur soi ne correspond pas à une idéalisation de l'image de soi. Les propos d'Eduardo en sont une illustration : « j'ai vu tout ce que j'étais, tout ce que j'avais fait et comment je me faisais du mal.

---

<sup>203</sup> Ces décisions, ces choix du sujet énoncés dans les discours sont quelquefois effectifs. Ils sont décrits en tant que réalisation lorsque le temps écoulé entre l'usage et le recueil de données est de l'ordre de plusieurs mois (c'est le cas de certains séminaristes pour qui le temps entre l'usage et l'écriture des récits recueillis a été de plusieurs mois. C'est aussi le cas d'usagers de longue durée interviewés sur le terrain).

J'ai vu que j'avais tellement de choses à travailler et à apprendre pour me sentir bien dans ma vie et avec les autres ».

Le regard sur le social en est transformé. L'acceptation de soi, de ses faiblesses et de ses forces dédouane en quelque sorte la société d'une responsabilité sur sa vie. Le sujet semble (re)devenir acteur de et dans sa vie, dans un monde qu'il comprend mieux. Billy l'exprime ainsi : « avant, je disais que toute la société, c'était de la merde. Mais maintenant, je pense que ce n'est pas cela le problème. Il faut plutôt que je me pose la question à moi... qu'est ce que je veux faire dans la société ».

Cet état post-*Ayahuasca* est lié à la connaissance nouvelle conférée par l'usage, mais surtout au contact avec une autre dimension dans laquelle s'est établi un rapport entre le sujet et des entités «non-humaines» douées d'intelligence.

Le changement ne correspond cependant pas à un état idéal nirvanique suite à l'usage de l'*Ayahuasca*. Il semble plutôt que l'usage confère une forme de « force mentale », de certitude permettant d'envisager plus sereinement les obstacles et les difficultés de la vie. Une forme de lucidité pragmatique reste ainsi présente : l'usage n'est pas synonyme de solution magique. France nous le dit comme suit : « Depuis la prise de la plante, ma vie est plus vivante, plus pleine, plus riche, plus engagée et aussi un peu plus sereine au fond, même si les tempêtes peuvent continuer, un sens et une force éclaire la route ».

#### 7.2.7.2 Le rapport au religieux et aux croyances antérieures

Nous avons dit précédemment qu'il ne s'agit pas de conversion religieuse en tant que telle; les croyances religieuses antérieures ne sont pas rejetées, elles sont plutôt relativisées. Les sujets ont la certitude qu'il existe une dimension autre et

expérimentent un dialogue avec des entités qui la peuplent. Cette « autre dimension » existe parallèlement à la réalité empirique : « cette expérience n'a pas radicalement transformé ma vision du monde mais elle l'a accréditée. Je ne doute plus du monde invisible » (Manon).

Pour les croyants, Dieu, Bouddha ou la Vierge n'ont pas disparu mais cohabitent avec l'esprit de la plante. Lorsque le vocable Dieu est employé, il ne réfère pas toujours à un être suprême particulier mais plus largement au divin de la vie. Les propos de Silvio sont explicites en ce sens : « je dis Dieu parce qu'il faut un mot pour le supérieur, c'est tout. Et même sans prendre la plante, sans vision. Les catholiques, les évangélistes... tous les religieux parlent de la même chose... le Supérieur ».

Si on parle de Dieu, c'est aussi quelquefois par habitude langagière faisant référence au divin. Dieu est alors situé à côté et non au-dessus d'autres entités divines.

J'ai vu comment vivre avec Dieu. C'est un peu bizarre mais j'ai senti cela... la dimension plus haute. La plante m'a montré comment être en contact avec quelque chose de plus grand. Je suis encore en train de chercher. Je crois que je suis un peu plus chrétien. Mes croyances sont les mêmes mais elles sont plus fortes (Andreas).

Le regard des sujets sur l'institutionnalisation du religieux peut aussi être relativisé et devenir critique. Le contact direct avec le sacré permet de s'extraire d'un conditionnement des pratiques et de voir l'institutionnalisation du religieux dans son rapport au pouvoir. La distinction entre les injonctions morales et le vécu du sacré s'actualise. Dans l'exemple qui suit, les catholiques sont accusés de cacher une partie de ce qu'ils savent sur l'essence de la religion afin d'assurer le contrôle et la pérennité de celle-ci sur les hommes.

La religion catholique te dit des choses, il faut être comme ceci, comme cela. Eux (les esprits) savent beaucoup de choses mais qui inclut la religion

catholique. Ceci inclut tellement de choses de tellement de pays, c'est très grand. C'est l'amour avant tout... Les catholiques savent que cette dimension existe mais ils ne veulent pas le dire car la religion catholique est un pouvoir. Ils t'imposent des choses pour rejoindre Dieu mais ce n'est pas cela sentir Dieu (Silvio).

D'une manière générale, les sujets accordent une importance à l'essence de la religion qui devient un sentiment, un principe du vivant. Certains évoquent cela avec une analyse des visions ayant trait au religieux, de second niveau. Ils voient des figures religieuses mais celles-ci ne sont plus que des images que les hommes ont choisies pour se figurer une essence. Ainsi, à plusieurs reprises, le principe de vie est le Divin, et celui-ci se féminise.

J'ai vu le visage du Christ plusieurs fois mais ce qui est important, très important, c'est que Dieu est féminin. Dieu n'est pas un homme. Dieu est une femme, j'en suis complètement certain. Quand j'ai compris cela durant la session, je me suis dit que j'allais révolutionner totalement la Bible... (rires) (Donald).

Cette émancipation des dogmes religieux colore les propos qui adoptent alors un profil philosophique et l'on en revient à des grands questionnements sur le lien entre le noumène et le phénomène.

Je n'ai pas vraiment vu de personnages religieux mais j'ai senti très fort la présence d'êtres... pas religieux mais très élevés spirituellement. Je sentais cela comme une énergie, une lumière très forte. Mais je sais que si j'avais été bouddhiste, j'aurais vu Bouddha... ou bien la Vierge si j'avais été catholique. Mais en fait, c'est l'essence qui compte et la forme en particulier pour que chaque personne puisse comprendre. Tout est question de représentation mais la représentation n'est pas l'essence (Mateo).

Ainsi, l'objet de la foi est relativisé et, paradoxalement, la foi est renforcée. Après l'expérience de l'*Ayahuasca*, il importe davantage de cultiver son espace



spirituel et de concrétiser celui-ci dans la vie quotidienne. Ceux qui n'avaient pas de croyance religieuse avant l'usage adoptent par la suite un point de vue où les croyances, l'invisible, les esprits, le sacré, ne sont plus à prouver mais à éprouver à travers le dialogue lucide avec soi-même. On assiste parallèlement à une ouverture de soi à l'Autre qui devient la condition *sine qua non* de la connaissance, la médiation sans laquelle la re-connaissance n'existe pas.

Ces modifications portant sur l'objet des croyances, sur le regard sur soi et sur le monde, ces changements opérés dans la concrétude de la vie constituent le fondement de la rencontre avec l'*Ayahwasca*. Cependant, on peut constater une diversité dans l'importance accordée à cette rencontre entre le groupe des séminaristes et celui des non-séminaristes. Pour les premiers, l'usage est directement synonyme d'événement charnière et unique alors que cela est moins appuyé dans le discours des non-séminaristes. Parmi ces derniers, ceux qui ne sont pas originaires de la région vivaient depuis suffisamment longtemps à *Tarapoto* pour ne plus être étonnés de cette pratique « normalisée » et légale. Ainsi, pour l'ensemble des non-séminaristes, l'usage est également marquant et déterminant mais intégré dans la vie normale à travers des situations répétitives.

Il ne nous est pas possible dans le cadre de cette recherche et en raison de nos données de vérifier ce qui suit mais tenons-le pour hypothétique. L'usage, pour les séminaristes, correspond également à un voyage exotique, à une rupture avec le quotidien. Le voyage est en premier lieu un voyage réel. Le déplacement, les changements culturels et climatiques participent d'un dépaysement. Ils sont déjà un changement. De plus, les séminaristes sont, pour la plupart, déjà inscrits dans un cheminement spirituel quelquefois associé à une ou des techniques thérapeutiques (respiration holotropique, gestalt, ..). Ces pratiques spirituelles (méditation, zen, etc.) sont des repères pour comprendre et interpréter personnellement leur rencontre avec l'*Ayahwasca* qui peut revêtir l'événement attendu et recherché depuis longtemps.

Le vécu avec l'*Ayahuasca* n'a pas transformé mes croyances et conceptions du monde et de l'homme. Par contre, elle les a renforcées. Ce vécu m'a permis de mieux saisir le bien-fondé de la méditation et depuis, j'ai une nouvelle approche de la méditation (Simon).

### 7.3 UNE EXPÉRIENCE PARADOXALE : INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Après avoir qualifié l'expérience et l'usage de l'*Ayahuasca* en mettant en lumière les aspects généraux de cette pratique particulière telle que vécue par les répondants, nous allons maintenant nous intéresser à ce qui fait de cette pratique un phénomène à la fois individuel et collectif.

Les discours relatant l'expérience de l'usage de l'*Ayahuasca* nous permettent de cerner le caractère paradoxal de cette pratique. En effet, de l'ensemble des récits émerge une forme globale (une gestalt) où sont réunis des champs sémantiques et expérientiels habituellement séparés. Si cet aspect paradoxal se révèle dans de multiples dimensions, sa présence la plus marquée et la plus directe se déploie dans la nature à la fois intime, hautement subjective et profondément collective du vécu. C'est en quelque sorte une rencontre entre une subjectivation d'une certaine réalité et une objectivation de l'intimité qui se donne à penser au fil du décryptage analytique des discours.

#### 7.3.1 Niveau individuel

L'expérience de l'*Ayahuasca* est un voyage au cœur de son intimité, des aspects connus de celle-ci, mais aussi des pans voilés, refoulés diraient les psychanalystes, de son histoire biographique. L'usage renvoie à son histoire, mais il arrime cette histoire individuelle à un environnement familial, social et culturel. L'ensemble des perceptions-sensations-compréhensions dont le mot anglais « insight » rend le mieux compte est un processus d'apprentissage d'un dialogue avec



soi-même, pas toujours complaisant. Le dialogue avec sa propre altérité n'est pas le résultat d'un mécanisme purement mental. Il procède du sujet dans son entièreté, de son psychisme mais également de sa corporéité, de sa sensibilité. C'est paradoxalement un bouleversant face-à-face avec sa réalité d'être humain qui se vit dans le monde-autre.

### 7.3.1.1 Hautement sensitive et perceptive

Bien vite, je me suis retrouvé dans une sorte de monde où l'on rêve éveillé. Une multitude de sensations s'offraient à moi, des images parfois merveilleuses et parfois terrifiantes, des visions parfois limpides et parfois dénuées de sens (Patrice).

Nous avons préalablement insisté sur le monde d'images, de sensations et de perceptions qui construit le vécu. Les descriptions rappellent en partie l'univers du rêve dans lequel il est impossible, pour le dormeur, de savoir qu'il est en train de rêver. Cependant, la différence entre le rêve et le vécu avec l'*Ayahuasca* réside dans la permanence<sup>204</sup> du contact avec le monde-ci. Ce contact avec la réalité passe par une activation inhabituelle des sens. L'ouïe, l'odorat et les perceptions corporelles habituelles sont amplifiées, exacerbées. Une simple odeur devient une onde dans tout le corps, un bruit de la forêt environnante est perçu comme s'il se produisait tout proche de l'oreille. Le toucher est particulièrement attisé. La main du guérisseur sur une partie du corps est traduite en termes de chaleur intense, de tranquillité et de calme.

Simultanément, on parle de perceptions et sensations inhabituelles. La sensation des mouvements des différentes parties du corps (faculté kinesthésique) est

---

<sup>204</sup> La permanence du contact avec le monde-ci concerne l'ensemble du vécu. Cependant, celui-ci comporte des « moments » durant lesquels le sujet est totalement dans le monde autre.

modifiée par les visions et les messages reçus. C'est, d'une manière générale, une sensibilité hyperesthésique<sup>205</sup> extrême qui est vécue. Les sensations internes accompagnent le sujet dans son voyage et forment une unité unissant les visions, les messages et la perception de soi. Les synesthésies font également partie intégrante du vécu et complètent cet aspect de l'usage où l'exaltation sensitive démultiplie ce qui est vu, entendu, perçu. Pour exemple, les mots de Mateo : « c'était très fort, je voyais des formes et des couleurs, comme une palette de peintre. Je voyais des choses très belles, des dessins très beaux, de différents pays que je ne connaissais pas avant » ; ou encore ceux d'Andreas.

J'ai commencé à être *mariado* et de plus en plus et j'étais tellement *mariado* que mes yeux se sont fermés. Et là, j'ai vu des couleurs tellement belles. Je n'avais rien vu d'aussi beau avant. Et tout mon corps était traversé par cette beauté (Andreas).

Ce vécu inédit du « beau » renvoie non seulement à sa perception mais également à son essence. Voir le merveilleux ne suffit pas : il convient de reconnaître le superficiel dans l'apparition du merveilleux. Apparaît alors la nécessité du travail de discernement qui se réalise parfois au cours d'une vision particulière dans laquelle l'information est transmise directement au sujet.

J'ai commencé à voir une forme en trois dimensions avec des couleurs intenses, jamais vues auparavant. J'aimais beaucoup voir cela et c'était très beau, très vivant. Ensuite, la même forme est apparue mais sèche, avec les couleurs basses, les traits moins nets... comme si c'était une fleur sèche. Et je me suis demandé ce qu'il se passait. Alors j'ai commencé à entendre que le beau n'était pas seulement de l'extérieur mais aussi beaucoup de l'intérieur et je devais comprendre cela. Cette différence entre ce qui a de la vie et ce qui n'en a pas (Mateo).

---

<sup>205</sup> Esthésie : sensibilité, passion (opposé à action en philosophie). Du grec *Aisthêsis* : sensation.

L'ensemble de ces modalités de perception de soi et de son environnement instaure un sentiment de réel au vécu. Les sujets sentent, perçoivent, entendent et comprennent en même temps. Les modalités sensorielles sont ici des outils de perception de soi mais également de projections de soi associées à un abandon temporaire de son corps physique sans en perdre toutefois la conscience.

*L'Ayahuasca* est comme une porte qui nous mène à ce monde mais qui est tout à fait réel comme le monde de la réalité normale. C'est comme le monde des rêves. Il est réel parce qu'il a des dimensions physiques, psychologiques. C'est pareil pour l'autre monde. Il est réel : tu vois, tu entends, tu parles, tu touches, tu es touché... Tout ce qui se passe est très réel parce que ton corps le ressent comme cela (Mateo).

L'expérience de l'*Ayahuasca* n'est donc pas exclusivement expérience psychique. Elle englobe d'une manière particulière l'ensemble des modalités sensibles et perceptives d'être au monde en les modifiant, les croisant, les associant, donnant ainsi lieu à un vécu inédit, gonflé de sensations intenses. A ce phénomène est associée une modification du rapport au corps.

7.3.1.2 Un rapport au corps particulier : Un vécu qui permet l'interprétation subjective du somatique

Les expressions somatiques ont un cadre d'expression qui est l'univers rituel pris comme espace thérapeutique ou d'apprentissage. Dans ce contexte, le rapport au corps se modifie et des significations particulières recouvrent les effets physiques.

Sous l'effet de l'*Ayahuasca*, le corps se transforme selon différentes modalités ainsi que la relation à sa corporéité. Il y a en premier lieu un vécu corporel direct : les visions, les messages provoquent des réactions agréables ou désagréables sur le corps physique.

Le corps, c'est aussi la conscience de sa constitution biologique et de ses besoins. La conscience du corps est celle d'un support physique à protéger et dont il faut prendre soin. Cette conscience du corps biologique est renforcée par des visions dont les descriptions se rapprochent d'images médicales : la circulation sanguine, les cellules et les échanges intra et infra-cellulaires, les modes de protection interne (anticorps), l'homéostasie entre les différentes parties du corps, le fonctionnement d'organes en particulier (le foie, les poumons et le cœur le plus souvent). L'équilibre du corps devient l'équilibre entre le mental et le psychique, et toute maladie, tout malaise est associée à un déséquilibre interne (le corps et le mental) ou externe (soi, son corps, son psychisme et l'environnement).

Là, je me suis retrouvé très très mal, avec comme des coups, des claques psychiques, allongé par terre, avec presque des convulsions (Maurice). « J'ai touché mon corps pendant que je voyais l'intérieur de moi. Et j'ai compris que tout était question d'équilibre entre les différents organes, mais aussi, entre la tête et le corps » (France). « J'ai vu des choses sur mon alimentation qui m'informaient combien je devais préserver mon corps pour vivre » (Mateo).

Le corps est aussi la mémoire corporelle émotive. Pour certains, les blessures anciennes, oblitérées depuis longtemps, refont surface. C'est souvent à travers les vomissements que ce substrat émotif se libère ou qu'une émotion liée à un incident corporel rejaillit. L'objet ou la conscience de l'état émotif constitue un support symbolique permettant l'expulsion.

Quand j'étais tout petit, j'avais avalé quelque chose et ma mère m'a conduit très vite chez le médecin car j'étais en train de m'étouffer mais quand nous sommes arrivés, c'était fini. En vomissant ce soir là, j'ai vu que c'était une pièce de monnaie que j'avais avalée et j'ai même senti le goût du métal dans la bouche (Mateo).

Les vomissements deviennent ainsi support matériel du passage symbolique d'une émotion intérieure à son expulsion. Un lien entre le goût et le souvenir d'un événement se réalise simultanément. La prolifération de ce type de fusion entre le souvenir, le vécu corporel et le vécu psychique fait de l'usage de l'*Ayahwasca* une expérience du sensible articulé au compréhensif.

Le vomissement renvoie le plus souvent à un phénomène de nettoyage (*limpieza*) physique et/ou psychique. Il n'est pas intoxication ou malaise physique, il devient langage : langage de prise en main de soi par soi et par l'esprit de la plante<sup>206</sup>. Dans ce contexte, vomir c'est évacuer le mal, le mauvais de soi, les actions passées mais aussi le comportement actuel. Vomir, c'est aussi soigner un mal physique sans comprendre comment tout cela fonctionne.

[...] j'ai évacué une vieille histoire. Mon médecin de mari me répétait souvent que les spasmes dans les intestins, c'est typiquement féminin, c'est normal. Je sais que ce n'est pas toujours normal. Cela correspondrait pour moi à une accumulation d'émotions et de vécus dont aujourd'hui encore je ne connais pas le contenu mais c'est sans importance. Depuis ce jour-là, je n'ai plus de crampes spasmodiques (Louise).

Le vomissement est aussi intégré aux visions et en constitue la matérialité. Il arrive au terme d'une prise de conscience et se présente, une fois de plus, comme une évacuation de ce qui est mauvais dans la vie et plus largement, sur la terre.

Il y avait un plateau et il y avait la Terre, bien belle, avec ses arbres, avec ses plantes, avec tout. Et puis, le plateau s'est un peu penché et là sont sorties (de la Terre) toutes les choses mauvaises, et alors, j'ai vomi ces choses. Au moment où je vomissais, il est sorti des milliers de miroirs qui sont tombés dans le seau. Et quand j'ai vomi ces miroirs, le message était clair dans ma

<sup>206</sup> « A mon grand étonnement, Solan semble heureux quand les gens vomissent. Il rie au milieu de ses chants et je l'entends murmurer en riant « purga, purga, limpia, limpia » (purge, purge, nettoie, nettoie), (carnet de bord, 17 décembre, première session) ».

tête. Il disait : « ne te mets pas avec ces choses-là du monde (les mauvaises), parce que tout va se finir mal. Il faut faire très attention, il faut être très alerte avec tout ce que tu fais, tout ce que tu utilises, tout ce que tu dis avec tout en général ». Je comprenais que la vie n'est pas comme cela et rien d'autres. Ce sont des choses qu'aujourd'hui, dans ma vie quotidienne, j'essaie de pratiquer le plus possible, de ne pas oublier (Donald).

Mais le vomissement fait également intervenir la dimension collective de l'expérience, lorsque est décrit un phénomène de passage symbolique d'un corps à un autre.

J'entendais chacun roter, vomir, et, à chaque fois, ça me diminuait un peu la douleur qui me déchirait le ventre. Surtout lorsque Pierre me demanda de m'avancer devant Carlos. J'étais si mal que je dû ramper jusqu'à devant lui. Pas moyen de prendre le sceau avec. Et là, tout seul devant, sans sceau, j'étais vraiment mal. J'entendis cependant mes amis vomir autour de moi chaque fois que j'avais le plus mal au cœur, me soulageant à chaque fois du vomissement, jusqu'à ce que je puisse retourner à ma place (Patrice).

La certitude du passage d'un corps à l'autre est exprimée de différentes manières et à plusieurs reprises au sujet des vomissements, mais l'essentiel réside dans cette « décharge » corporelle, ressentie à certains moments et interprétée comme une aide par les usagers. Les autres, ou un autre en particulier, vomit à la place du sujet en souffrance. Ce phénomène est interprété dans le sens inverse : des individus ressentent qu'ils vomissent à la place de quelqu'un d'autre comme pour l'aider à passer une étape difficile.

De plus, les limites physiques du corps se troublent et deviennent poreuses. La démarcation entre l'intérieur et l'extérieur de soi s'estompe et de nombreuses visions renforcent ce phénomène. Le corps symbolique et le corps réel fusionnent dans les visions ou encore dans les rêves. Un mécanisme informe le corps physique, lui transmet un message. Tout se passe comme si le système mental ou encore le

psychisme traitait des informations symboliques (issues des rêves, des visions ou des rituels) comme si elles appartenaient à la dimension concrète de l'existence.

Je voyais comment le miel et les abeilles aidaient à soigner et je comprenais comment utiliser cela. En même temps, j'ai senti que mon corps était recouvert d'abeilles. Le lendemain, j'avais des tas de petites marques sur le corps (Eduardo).

Un des répondants dit avoir rêvé qu'un oiseau venait lui piquer la main.

J'ai rêvé qu'un oiseau malfaisant venait me piquer et me faire du mal. En me réveillant, j'ai tout de suite regardé sur ma main, à l'endroit où l'oiseau avait piqué pendant le rêve, et j'ai eu la surprise de voir une marque rouge, comme si j'avais été piqué. La marque est restée plusieurs jours puis a disparu (Javier).

La marque sur la main au réveil est immédiatement associée au rêve. Le questionnement sur l'origine de cette marque est éludé (un insecte, par exemple). Il y a ici collusion, association immédiate entre un rêve et une marque physique. Cette dimension physique et sensitive de l'expérience n'est pas isolée de processus mentaux qui la doublent, la complètent, lui confèrent un sens global. A tout signe corporel ou physique correspond une interprétation. Il ne peut y avoir signe sans sens lié à l'usage. Les marques physiques constituent dans ce contexte une confirmation de la présence du monde-autre et de son impact mais également une légitimation des rituels et du guérisseur qui les pratique<sup>207</sup>. Toutefois, ces marques physiques ne sont

---

<sup>207</sup> Nous nous permettons ici une illustration de cette collusion entre phénomène physiques et significations ayant trait au vécu de l'auteur. Au cours d'une session, le guérisseur a longuement ikaradé nos mains, soufflant, postillonnant et murmurant au creux des mains ouvertes des paroles mystérieuses. A la fin de la session, il nous été donné ordre de ne pas nous laver les mains, de ne toucher personne durant vingt-quatre heures. Au lendemain de la session, une large marque semblable à celle d'une brûlure est apparue sur la main droite de l'auteur et est restée durant environ un mois. Le guérisseur semblait satisfait de son travail et la marque signifiait pour lui que « la magie avait été transmise ».



pas publicisées. Il semble au contraire qu'il existe une forme « d'éthique du secret » entourant ces signes corporels, comme si leur non-dévoilement public renforçait leur signification.

Nous avons vu que le rapport au corps se modifie tant sous l'effet de l'*Ayahuasca* qu'avant et après l'usage. Le corps devient réceptacle et producteur d'un langage sémiotique sans effacer sa dimension purement bio-physiologique. Cette modification en soi n'est pas unique. L'usage donne à expérimenter également une manière de communiquer et de penser inhabituelle.

### 7.3.1.3 Une manière inhabituelle de communiquer et de penser

L'expérience de l'*Ayahuasca* modifie le fonctionnement de la pensée et des modes communicationnels. Le mode de penser sous l'effet de l'*Ayahuasca* procède par un maillage des fonctions cognitives et sensibles dans lequel le corps et le psychisme fusionnent. Les modes communicationnels et réflexifs explorent des mécanismes inédits donnant lieu à des compréhensions, des interprétations mais également à une forme d'apprentissage qui transforment la manière habituelle de penser et de communiquer.

Communiquer n'est plus simplement échanger des mots mais c'est d'échanger par la pensée et par un langage sensitif, sans la médiation du langage oral ou du regard. Les messages « entendus », « reçus », « perçus » n'émanent pas toujours d'un autre humain. Leur source est plurielle (les esprits, celui de l'*Ayahuasca*, des membres de sa famille, des personnages fantasmatiques...). Elle n'est pas toujours connue mais elle ne provient jamais du sujet lui-même<sup>208</sup>. Les messages s'inscrivent

---

<sup>208</sup> Nous verrons plus loin que la capacité de discerner, dans les informations et messages, ce qui serait de l'ordre d'une production mentale individuelle et ce qui n'en relèverait pas s'acquiert graduellement au cours de l'apprentissage.

en lui à la manière d'une révélation. Ils deviennent connaissance et le doute ne peut être possible sur leur nature. Ils ne sont pas hallucinations auditives mais bien informations mentales. Un sentiment de clarté d'esprit vient confirmer cette certitude. Les mots employés — « on m'a dit », « j'ai entendu », « elle (l'*Ayahuasca*) m'a expliqué... » — illustrent ce dialogue tenu pour vrai entre une conscience subjective et un au-delà de cette subjectivité.

Les mécanismes de la pensée dépassent largement le champ du rationalisme formel<sup>209</sup>. Le vécu, les visions, l'activité sensitive inhabituelle, les rituels sonores et gestuels explorent un mode de pensée que nous appelons global. Penser ne revient pas à réfléchir et comprendre à partir des connaissances accumulées (mode cognitif logique) mais à comprendre intuitivement ce que l'ensemble des perceptions-sensations-visions (insight) signifie. Si certains messages ou visions délivrent des informations directes et d'une grande clarté, une partie importante du vécu renvoie à un cheminement dans un univers où le sens se construit graduellement par agencement d'informations ou par tâtonnage. C'est un langage global, corporel, psychique et affectif, qui est à l'œuvre. Mais le plus important réside peut-être dans la récurrence du thème de la compréhension du cœur dont la nature se confond avec celle de l'âme. Le cœur, c'est aussi l'âme de la personne, ce qui la rend finalement distincte et totalement unique. Filippo l'exprime comme suit : « je me suis rendu compte que j'avais fermé mon cœur depuis longtemps mais aujourd'hui, je pense beaucoup plus avec mon cœur qu'avec ma tête ».

---

<sup>209</sup> Par rationalisme formel, nous entendons un type de raisonnement fondé sur le savoir formel (reconnu comme vrai). La constitution de ce savoir résulte de l'accumulation des connaissances formelles. Cependant, l'épistémologue Bachelard rappelle la relativité de ce savoir en notant que ce qui est considéré comme « vrai » à une époque donnée se transforme en erreur lorsqu'une nouvelle découverte rend caduque la connaissance antérieure. Une illustration dans le champ médical : de la saignée, à la transfusion sanguine.

Cette compréhension du cœur est opposée à la compréhension rationnelle. Cette dernière apparaît limitante et limitée, délivrant une traduction tronquée du réel. Comprendre avec le cœur, c'est comprendre sensiblement et affectivement, c'est s'ouvrir à la fragilité humaine. Penser avec le cœur revient à prendre le risque d'un rapport sensible à soi et au monde, c'est-à-dire de se voir en tant qu'humain inévitablement fragile et fort en même temps. Simultanément, se produit un abaissement des mécanismes de protection de soi et une ouverture sur autrui.

Les changements les plus importants sont venus quand j'ai commencé à sentir mon cœur, j'ai ressenti plus de choses, j'ai eu des sentiments, j'ai à nouveau souffert. J'étais devenu tellement dur avec moi et dans la vie que je m'étais totalement isolé de mes sentiments. Je ne sentais pas la souffrance ou la joie. Maintenant, je découvre un autre aspect de la vie qu'on ne peut pas voir avec les yeux (Eduardo).

La « compréhension » du cœur ouvre une porte sur un mode de saisie du réel délesté de résistances et de protection de soi. Ceci peut avoir des effets très pragmatiques.

Après avoir pris *Ayahuasca*, je ne veux plus reprendre de drogue. J'ai appris que la drogue me faisait du mal, surtout comme je la prenais. Je le savais avant mais l'*Ayahuasca* me l'a fait intégrer. C'est très difficile à expliquer cette différence entre savoir avec la tête et comprendre avec le cœur. Quand on comprend avec son cœur, même si ça fait mal, il faut juste accepter ... on n'a pas le choix (Andreas).

Finalement, cette voie du cœur correspond à une logique de la rêverie et de l'intuition qui fonctionne par irruption d'images et de schèmes d'entendement de nature hybride. L'état de conscience et le rituel imposé conduisent systématiquement les sujets à une confrontation de soi à soi. Il n'y a pas choix mais obligation. Le mensonge à soi-même n'est plus possible. L'autre monde devient alors le lieu symbolique de la connaissance sur soi. Se regarder soi en prenant l'*Ayahuasca*, c'est

avoir un miroir dans lequel l'individu se regarde par la médiation du regard symbolique des esprits. Billy dit que « avec l'*Ayahuasca*, tu ne peux plus te mentir car tu te vois vraiment ». Silvio l'indique sous une autre forme : « dans l'autre dimension, ils savaient toutes les transgressions que j'avais faites, ils savaient me l'expliquer. Aussi, il faut rentrer dans la profondeur de ceci même si je ne le voulais pas parce que c'était très désagréable ». Et voici ce que dit Eduardo :

J'ai tellement pleuré quand j'ai vu tout ce que j'avais commis comme acte dans mon passé. Je ne pouvais plus m'arrêter de pleurer. On aurait dit que tout ce que j'avais vécu sans le ressentir, je le revivais en le ressentant. C'était terrible (Eduardo).

L'histoire biographique est revécue, quelquefois avec une forme de violence, résonance à retardement d'émotions refoulées. Les dires des répondants indiquent la réalisation d'une d'(auto)analyse accélérée. Des phénomènes d'abréaction (brusque libération émotionnelle) associés ou non à des catharsis émotionnelles délivrent des empreintes émotives (souffrances liées à des événements biographiques traumatisants). Les répondants disent sortir d'un brouillard et se sentir libérés lorsque des incompréhensions anciennes ou encore des secrets familiaux prennent sens<sup>210</sup>. Des réminiscences et des reviviscences<sup>211</sup> dissolvent dit-on des tensions ou des maux physiques ou encore permettent de comprendre les comportements actuels : la peur, le manque de confiance en soi, les répétitions dans les relations amoureuses ou amicales. L'acception de son histoire est souvent un passage difficile et demande, pour certains, des mois.

---

<sup>210</sup> Précisons encore une fois qu'il ne s'agit pas de déterminer si le sens donné est conforme à une réalité biographique mais de comprendre des mécanismes d'abaissement des incertitudes, de réduction du doute et de l'angoisse liée au doute.

<sup>211</sup> Delay Pichot et Lempérière (1959) font la différence entre la réminiscence qui est une scène revécue (ils disent « redélinée ») dans le contexte émotionnel où elle avait été primitivement vécue et la reviviscence dans lequel le passé est vécu comme présent.

Je ne sais pas (ce qu'est l'autre monde). Je n'ai pas eu assez de concentration pour voir cela car je suis concentré sur d'autres choses de ma vie personnelle (Filipo, 6 sessions).

Les émotions associées à ce regard sur soi peuvent être extrêmes. Ces visions peuvent aussi entraîner de la résistance dans un premier temps. Il y a alors répétition de la même scène ou du même message jusqu'à acceptation. Les visions ou messages ayant trait à la biographie peuvent aussi prendre la forme d'un film complet. Sans nécessairement suivre l'ordre temporel de l'histoire du sujet, un ou plusieurs extraits seront livrés au cours des rituels. Ces visions sur soi sont aussi des visions d'un soi social, ouvert sur l'extérieur. Se voir, c'est aussi se voir en relation à autrui et avec l'environnement naturel et social. Ces regards sans complaisance suscitent des besoins de réparation, des urgences d'agir, de modifier le rapport à soi et corrélativement à autrui. Il importe de se respecter, d'être à l'écoute de soi pour savoir être en lien avec l'autre; la manière dont le sujet se considère et se juge est aussi celle par laquelle il entre en relation avec l'autre. La voie du cœur semble créer les conditions du rapport altruiste à l'autre différent par la perception d'une «nature humaine» commune, ni bonne ni mauvaise en soi mais potentiellement l'une et l'autre. Cette conscience d'un soi non idyllique, d'un soi à double visage, se prolonge dans la perception de l'être humain en général, être en tension, sans cesse face à des choix dont il importe de discerner les conséquences sur soi mais également sur autrui. Il semble se produire une conscientisation d'une impossible séparation entre l'intériorité et l'extériorité qui tend à créer une éthique de vie dans laquelle le soi est nécessairement imbriqué à la présence d'autrui.

Des mécanismes complexes permettent ce « travail » individuel que nous avons nommé autoanalyse, faute de terme plus adéquat. S'il demeure impossible d'opérer une classification exhaustive de ces différents mécanismes, il nous est néanmoins possible d'en décrire certains.

#### 7.3.1.4 Soi dans « l'autre monde »

##### *Des visions métaphoriques de soi*

Les visions sur soi adoptent des formes métaphoriques et délivrent du sens par la médiation de l'image. La métaphore est un mécanisme mental très actif dans le phénomène visionnaire : elle permet de voir sa vie. Les sujets ne comprennent pas nécessairement instantanément la métaphore. Ils cherchent, revivent les mêmes choses et, enfin, ont l'impression de trouver.

J'avais toujours la même vision. C'était un énorme tas de choses très différentes, des choses de ma vie, des choses de la vie en général, des ordures, des objets.... tout était empilé sans aucun ordre. Je ne comprenais pas pourquoi je voyais cela. Mais un jour, j'ai compris d'un seul coup que c'était moi et ma vie. Il fallait que je mette de l'ordre dans ma vie sinon j'allais toujours être moi dans le désordre. L'*Ayahuasca* me disait : tu dois écouter la responsabilité, rien de plus (Silvio).

##### *Des projections de soi dans d'autres univers*

Quelquefois, le sujet est littéralement transporté dans un ailleurs, dans un espace-temps non humain qui le lie intimement au monde invisible. Ces expériences de projection impliquent encore une fois l'ensemble du sujet, son corps, ses émotions, son psychisme.

Je me suis sentie transportée très vite à l'intérieur de la terre, très profond. Et là, je me suis retrouvée dans une caverne immense, avec beaucoup de lumière qui venait de la terre elle-même. J'ai eu très peur dans cet endroit mais l'*Ayahuasca* m'a dit de ne pas avoir peur et de me faire confiance et de ne pas avoir peur non plus de ce que je voyais. Au fond, il y avait un tronc énorme d'*Ayahuasca*. J'ai posé ma main dessus et j'ai vu sortir quelque chose du tronc, comme de l'eau qui passait du tronc dans moi par ma main et mon bras. Et là, l'*Ayahuasca* m'a dit «bienvenue» (Magda).

*Des visions de soi en autre chose que soi*

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un phénomène de projection-identification mais d'une véritable transmutation de soi en autre chose que soi (animal, personnage mythique...). Edgar Morin a insisté sur la limite de ces concepts (Morin, 1973) et a proposé l'expression « participation affective » pour rendre compte de ce type de vécu. C'est un transfert de soi dans autre chose, non seulement de la conscience de soi, mais de soi dans son entièreté psychique et sensitive. Lorsque le sujet se transforme en animal, il se ressent animal et il participe affectivement et physiquement à ce soi encore humain, mais dans une matérialité animale. Si le sujet se transforme en aigle, il sent le vent lors d'un vol, le mouvement des ailes pour orienter sa trajectoire, il « s'entend » siffler à la manière de l'aigle. Le sujet retrouve la nature animale et se familiarise avec l'instinct de celui-ci. Les métamorphoses sont courantes, subies dans la souffrance et la peur, ou au contraire, dans l'abandon de soi à la transformation animale.

Mon état de conscience était très profond. Je sentais que mon corps se transformait. J'ai choisi d'aller au bout et de voir jusqu'où pouvait aller ce processus. J'ai senti mes cheveux qui poussaient, des poils... j'acceptais ce qui se passait, j'étais conscient. Je crois que c'était un porc-épic car j'ai senti beaucoup de poils durs qui poussaient sur la colonne aussi. Mais je n'étais pas angoissé, je me sentais bien (Mateo).

*Des saisissements de soi par autre chose*

Les sujets sont également saisis par le réel. Le soi n'est plus soi, non seulement parce qu'il est autre chose; il n'est plus soi car il est aussi quelquefois saisissement de soi par autre chose et dilution provisoire de soi dans un « tout ». Cela est clairement exprimé par Catherine : « je touche ce flux d'énergie qui m'anime et qui n'est que le minuscule rameau d'un arbre gigantesque et bienveillant auquel nous sommes tous reliés. Je ne suis plus un être limité mais un être dispersé dans le tout ».



L'ensemble de ces mécanismes participe d'un travail sur soi. Cette autoanalyse particulière a des conséquences pragmatiques. Les nouvelles compréhensions des relations ou événements passés font naître un sentiment d'urgence. Les relations à ses proches en sont modifiées. La compréhension appelle l'action. Il importe de parler à ses proches, de résoudre des conflits relationnels souvent bloqués depuis des années. Quelquefois, cette urgence d'action s'actualise durant la session<sup>212</sup>.

### 7.3.1.5 La rencontre avec la mort et la dissolution de l'ego

L'usage de l'*Ayahwasca* conduit inéluctablement, à plus ou moins long terme, à un face à face avec la mort, la sienne mais aussi et plus largement, celle liée à la condition humaine et à sa finitude. Les sujets se voient morts, voient éventuellement leurs tombes, leurs proches pleurer. Ou encore, ils se sentent physiquement morts, dans un état de paralysie ne sentant plus leurs battements cardiaques.

J'ai commencé à perdre le contrôle de mon corps et à sentir mon cœur et en même temps, à comprendre des choses. Ma respiration s'est presque arrêtée et je me suis vu mort et je ne voulais pas mourir mais je savais aussi qu'il fallait que je vive cela. La vision était de plus en plus forte mais je voulais voir cela. Je voyais des vieilles personnes. Ensuite, je me suis senti tomber très profondément dans un vide immense et ma respiration se perdait. Je sentais que c'était mes derniers moments et je me disais « non, je dois continuer, il ne va rien se passer ». J'ai senti ma respiration qui s'arrêtait complètement et j'étais comme mort mais avec beaucoup d'angoisse. Alors, s'est ouverte une autre porte et je suis passé à un autre niveau (Mateo).

Ces états de mort symbolique, associés ou non à des visions et des messages, donnent lieu à deux types de réactions. Le premier est celui de la panique : le sujet ne sait plus comment sortir de cet état de terreur et nous avons là des récits de « bad-

---

<sup>212</sup> Un jeune adolescent dit, à son père à côté de lui, qu'il l'aime, tout cela dans de grands sanglots (Carnet de bord, 17 décembre, *Ayahwasca* 1).

trip ». La mort est alors synonyme de folie et la peur est entendue comme une « petite mort ». La peur de la mort est celle qui alimente à la source les peurs dont l'humain est assailli à des degrés divers. Il ne s'agit pas d'une peur instinctuelle ayant pour objectif la protection de sa vie, mais d'une peur liée à l'angoisse existentielle : « c'était une confrontation avec le monde de la folie et celui de la mort... ou des peurs de la vie » (France). Ou encore, Maurice : « je me suis battu avec des monstres mais en fin de compte, j'ai dû admettre que c'était contre mes propres peurs que je me battais. On aurait dit que je faisais apparaître les monstres avec ma peur ».

Le second type de réaction est un sentiment de plénitude et de sérénité lorsque la mort (symbolique) est associée ou suivie d'une dilution de soi dans un tout naturel et cosmique. La dissolution de soi, de son ego et des frontières de son individualité est associée à un sentiment de participation à un tout dont la qualité première est l'harmonie dans l'équilibre.

J'ai senti que je perdais mon existence d'individu et que c'était cela qui me rendait malade, anxieux, déprimé et quelquefois méchant à cause de la peur de ne pas être à la hauteur. En vivant cette perte de moi, c'est la plénitude d'appartenir à quelque chose de beaucoup plus grand et tout en équilibre qui m'a rassuré (Patrice).

A plus ou moins long terme, la mort de soi, traumatisante ou extatique, est suivie d'un re-nouveau accompagné d'un sentiment de confiance en soi et en la vie. L'angoisse existentielle est, semble-t-il, diminuée par le vécu symbolique de la mort. Ce qui traverse les récits est une sensation d'un profond sentiment d'existence au sens plein du terme.

Après ces affreux voyages qui me paraissent durer une éternité, des bulles de couleurs montent de mon ventre et explosent dans ma poitrine. Ensuite, une grande paix s'installe puis une re-naissance pleine d'allégresse et une grande joie d'être en vie m'envahissent (Catherine).

Nous avons exploré la dimension intime, très subjective du vécu. Cette intimité n'est pourtant pas exclusivement exploration de son intériorité, de sa biographie, de sa corporéité. Les mécanismes qui donnent naissance à cet aspect subjectif de l'expérience ne conduisent pas à un enfermement de soi dans une circularité auto-renfermée. Ils impliquent, comme nous l'avons vu, la construction de liens entre le soi et le non-soi (autrui, le social, le cosmos). Ainsi, cette intimité de l'expérience est finalement une intimité paradoxale, ouverte sur l'extérieur de soi. C'est une intimité, une subjectivité, doublée d'une dimension collective sans laquelle l'usage serait exclusivement synonyme d'exploration individuelle. Cet aspect collectif, largement évoqué par les guérisseurs, est également présent dans les propos des usagers.

### 7.3.2 Dimension collective

La dimension collective de l'expérience se révèle à différents niveaux. En premier lieu, la ritualisation impose un environnement fonctionnel et sémantique de l'usage identique pour tous : la collectivisation des règles d'usage, l'organisation matérielle des sessions et la présence du guérisseur confèrent un sentiment de groupe, d'engagement dans une aventure commune. Ceci participe à la construction du rituel et lui donne une qualité particulière et inédite. Des interactions particulières (non verbales, non corporelles, non visuelles) entre les individus au cours de l'expérience affirment ce sentiment de vécu collectif. Enfin, les rituels, et particulièrement les *ikaros*, relient les individus entre eux. En second lieu, le contenu du vécu présente des invariants que nous réduisons volontairement à trois : les animaux, la nature et l'esprit de la plante. Troisièmement, pour l'ensemble des usagers, la construction du réel est fruit d'une fusion des niveaux d'expérience du réel, entendons, une non-séparabilité entre le monde-ci et le monde-autre, participant activement à la normalisation et à la collectivisation d'un vécu de et dans l'altérité. En dernier lieu, les risques perçus et les « gardes-fous » à l'expérience sont les mêmes pour tous.

### 7.3.2.1 Contexte d'usage et ritualisation

Prendre l'*Ayahwasca* signifie accepter les règles rituelles d'usage, identiques pour tous. Les hiérarchies sociales sont annihilées : le psychiatre curieux, le patient en désintoxication et le villageois, chacun dépose pour un temps son statut social, pour devenir un participant parmi d'autres, respectant les règles rituelles. Il n'existe pas de passe-droits en la matière. Cet aspect, quelquefois déroutant pour des individus habitués à occuper des statuts et fonctions sociales élevés, peut éventuellement conduire à un sentiment de malaise<sup>213</sup>. A l'inverse, et dans la majorité des cas, l'inscription dans un groupe d'usagers est rassurante au départ. L'importance conférée au cercle par les guérisseurs (cf. chapitre six) est ici de nouveau à l'œuvre comme le dit Andreas : « j'étais le nouveau qui allait prendre l'*Ayahwasca*. Tout était nouveau pour moi. On est tous entrés dans la *maloka*, on s'est assis, on s'est préparé, Pierre nous a soufflé... c'était bien tout cela ».

Le sentiment du vécu collectif dépasse là somme de ce que chaque individu apporte<sup>214</sup>. L'ensemble des individus présents donne une couleur particulière au climat de début de session et, dit-on, à son contenu. On parle alors d'énergie collective, d'intuition de ce que sera la session : « juste avant de prendre *Aya*, nous

---

<sup>213</sup> « J'ai l'habitude d'être dans un cabinet de consultation, de recevoir des clients et de les aider à comprendre, à avancer. Ici, je me suis retrouvé comme un enfant dans un univers totalement inconnu, assis par terre avec les autres. Je me suis senti très mal à l'aise au départ » (Stéphane, psychologue, carnet de bord, 12 février). Autre exemple : un psychiatre suisse a quitté le village dans une grande colère, qualifiant l'usage rituel de « vaste fumisterie » après avoir totalement perdu le contrôle de ses sphincters et de son esprit au cours du rituel.

<sup>214</sup> Il est renforcé par des phénomènes naturels qui seraient, dans un autre contexte, totalement dissociés du rituel. Il s'agit, par exemple, d'un vol de chauves-souris ou de lucioles au-dessus ou au milieu du cercle des participants, sans que l'on sache pourquoi (des recherches approfondies en zoologie nous apporteraient certainement des informations pertinentes mais là n'est pas notre propos). Cette présence animale en début de session devient l'indice que la session va s'ouvrir. Selon un guérisseur interviewé, la présence des chauves-souris est le présage d'une session difficile, celle des lucioles est signe d'harmonie et de « bonne session ». Tout se passe comme si le comportement animal était capté par la symbolique collective et en devenait un élément significatif. Il y a ici culturalisation de la nature (et non pas naturalisation du culturel).

sommes tous assis, nous parlons ensemble et je sens déjà l'énergie collective... je sens si ça va être une bonne ou une mauvaise session. Je sens aussi s'il y a de la tension ou du calme » (Andreas).

Ce que chacun vit et le niveau d'apprentissage confèrent une densité particulière à la session. Les propos témoignent tant de la dimension concrète (le cercle, le respect commun des règles et normes d'usage...) que sensible de l'expérience. Ce lien sensible entre les individus se traduit parfois par des phénomènes qui rappellent la transmission de pensée. Cela instaure un sentiment de sécurité : « à certains moments, je me sens extrêmement proche des autres. Je suis littéralement connectée à eux, je peux voir et sentir le lien avec chacun. Je noterais même : je les entends penser » (Catherine).

Le bien-être dont la source réside dans l'autre ou les autres, est l'effet d'une circulation d'émotions. Il est ainsi possible de ressentir de la joie ou du bonheur en provenance d'un autre participant, la plupart du temps de personnes physiquement proches dans le cercle. A l'inverse, la connexion entre les individus peut aussi être gênante, parasiter le contenu du vécu individuel ou encore amplifier des vécus douloureux. Évoqués précédemment en termes d'aide, ils sont parfois une gêne à l'expérience subjective lorsqu'il s'agit de perceptions d'émotions dites négatives (peur, colère, haine, panique...). Les « mauvaises sessions » sont celles où un sujet dit avoir été perturbé par les autres participants, ne pouvant se concentrer sur son propre vécu. Des perceptions d'interactions, de croisements de vécus, de parasitage de son espace intérieur par l'autre témoignent de ces liens intersubjectifs. Les propos suivants en sont des illustrations : « quand l'énergie du groupe est mauvaise, ce n'est pas une bonne session. Pas de concentration, trop de bruits, trop de choses qui sortent des autres et qui me touchent » (Andreas); « Je peux sentir l'énergie collective, le groupe. Mais je me concentre sur moi pour ne pas être avec les autres. Je dois avant tout travailler sur moi » (Filipo).

Cette connexion entre les individus provoque parfois une volonté de protection de soi et de son expérience intérieure. Cela va dans le sens d'une des rares recommandations du guérisseur aux primo-usagers avant la session : ne pas se préoccuper de ce qui passe autour et rester concentré sur son propre vécu.

Enfin, si les rituels sonores sont des guides identiques pour tous les usagers, ils sont plus que cela. Les *ikaros* sont aussi rythme, langage, repères sonores d'une efficacité remarquable. Il régule d'une manière globale le cours de la session.

A un moment, on sentait que c'était un peu éclaté, certains pleuraient, d'autres riaient, d'autres commençaient à se laisser rouler par terre. Quand il (le guérisseur) a commencé un *ikaro* très fort, très net, tout le monde a retrouvé son calme et la session s'est poursuivie tranquillement (Javier).

Le rythme, le chant et le souffle regroupent, rassemblent le dispersé, réunissent le désuni. Le chant fait sens et relie. C'est un liant sonore qui accentue la perception d'une participation à une pratique collective.

Au-delà de ces mécanismes créateurs de liens et de collectif, le sentiment de partager une pratique commune est consolidé par une permanence d'éléments dans le contenu du vécu.

#### 7.3.2.2 Le contenu du vécu et la permanence d'éléments

Le contenu de ce qui est vu, entendu et perçu, possède aussi une dimension collective. Si chacun explore un univers intime, les animaux, l'esprit de la plante et la nature sont des présences récurrentes et systématiques dans les récits.

Les animaux sont ceux de la Selva (le serpent, le jaguar, le porc-épic, l'aigle) mais ils sont aussi des animaux liés aux origines culturelles des sujets. Par exemple,

un patient néerlandais n'a pas vu le serpent mais le calamar. Il dit toutefois avoir senti fortement la présence du serpent.

Autre vision : j'étais dans la mer et autour de moi il y avait un calamar qui avait ses grands bras, avec ses belles couleurs. Il est venu m'entourer le corps et je le sentais vraiment. J'ai eu peur et je voulais m'échapper de son emprise. J'ai vomi et le calamar est parti (Andreas).

Le serpent est, nous l'avons dit, associé à l'esprit de la plante. La présence du serpent traverse les récits, et ce, indépendamment des origines et des parcours des répondants. L'image du serpent est, dans le contexte rituel, généralement associée à l'esprit de la plante. C'est du moins ce qui se dit. Cependant, cette présence est plurielle, quelquefois ambivalente, toujours marquante. Le serpent peut apparaître dans une vision, il peut aussi se présenter au sujet. Il est immense et avale le sujet ou entoure son corps. Il est quelquefois incorporé par le sujet qui le ressent alors dans son corps, ou bien le sujet se métamorphose en serpent. Le serpent a un double visage : il est rassurant, englobant ou au contraire il attaque, fait peur et provoque de l'anxiété. Dans le premier cas, le serpent est inexorablement assimilé à l'esprit de la plante : l'*Ayahuasca* se présente au sujet sous cette forme. Dans le second cas, les interprétations divergent. Le serpent est encore l'esprit de la plante mais soumet le sujet à des épreuves qui mesurent sa motivation à continuer son apprentissage. Écoutons Donald : « une fois, j'ai vu le serpent qui me mangeait. J'ai eu peur, c'était très dur mais je savais que la plante se manifestait comme cela ».

Cependant, ce serpent-esprit, forme animale de l'*Ayahuasca* est aussi le serpent de la connaissance, celui qui, métaphoriquement, avale le sujet pour le faire re-naître ou qui mesure son courage et sa motivation à poursuivre son exploration du monde invisible.



Un énorme serpent s'est présenté et m'a avalé. J'ai eu tellement peur que j'ai cru devenir fou. Mais ensuite, à partir du serpent à l'intérieur de moi, je me suis tranquilisé car j'ai senti que tout un savoir existait et que je pouvais me connecter avec ce savoir (Mathieu).

Ainsi, on voit combien la symbolique du serpent est importante dans le vécu rapporté. L'interprétation de cette présence se combine aux croyances individuelles. Dans l'exemple suivant, le serpent a un double visage : il est pour Maurice littéralement confondu à la symbolique chrétienne.

J'ai eu beaucoup de sensations avec le serpent. J'ai vu par exemple *madre Ayahuasca* une fois avec une tête de serpent, avec la Vierge de l'autre côté et les deux se sont confondues... Là, j'étais un peu perdu car je ne comprenais pas (Maurice).

La présence des animaux dans le vécu est interprétée de différentes manières, mais le plus souvent, c'est en terme de guide que l'on en parle. Se transformer en animal, l'incorporer physiquement (voir et sentir des présences animales à l'intérieur de soi) correspond à une appropriation des qualités animales, de son instinct et de ses forces. Il y a ici fusion entre ce qui serait une « nature humaine » et une « nature animale », entre un mode d'existence proprement humain doté d'une conscience réflexive et un autre instinctif. Parfois cette fusion ne se réalise qu'après un combat entre le sujet humain et l'animal ennemi. Dans ce cas, le combat est associé à une lutte pour la protection de « soi » qui ouvre sur une prise de conscience de ses propres peurs, source de blocage d'un devenir potentiel. Le sujet comprend alors qu'il gagne à se laisser aller à un comportement plus intuitif, comme le dit Maurice : « au début, je n'arrêtais pas de combattre des monstres ou le mal. Mais peu à peu, je me suis rendu compte que c'était mes propres peurs que je combattais ».

En ce qui concerne la présence animale, le personnage du guérisseur joue éventuellement le rôle de médiateur. En effet, les esprits animaux alliés du guérisseur,

appelés par le chant sacré, sont « vus », transposés dans les visions des usagers, leur offrant ainsi une protection symbolique.

Notons encore une fois une différence entre les usagers néophytes et les usagers avertis. Hormis la présence du serpent qui traverse l'ensemble des récits, les présences animales et les métamorphoses, par exemple, sont davantage présentes dans les récits des usagers réguliers que dans ceux qui n'ont pris la plante que quelques fois.

Le thème de la nature traverse également les récits. Si la Selva est très présente (la forêt, les rivières, les montagnes...), ce n'est pas uniquement à cette nature connue que l'on réfère mais à celle qui intègre les éléments cosmiques, le monde animal et végétal. Les répondants parlent de métamorphoses en végétaux ressenties corporellement.

J'étais un arbre et je sentais les racines dans la terre et toute la sève qui circulait partout dans moi. J'ai compris que nous étions pareils, nous les humains, mais que nous avons oublié nos racines dans la terre car on ne les voit pas (Mateo).

De la même manière sont évoquées des transformations de soi en éléments du système solaire ou du cosmos : un astre, une planète, un point de l'épaisseur de la voie lactée. D'une vision macroscopique à une vision microscopique, la nature est présente de manière permanente dans les récits. Elle est englobante et englobée, c'est-à-dire que les sujets la ressentent mais également se dissolvent en elle. Tout comme pour les phénomènes liés au corps, ceux liés à la nature abrogent la séparation entre l'humain et son environnement : « j'étais devenu le vent et l'eau, la montagne et les pierres, tout cela en même temps. C'était très agréable car je n'avais plus à me soucier de qui j'étais, ce que je devais être. Je me laissais aller à me fondre dans la nature » (Silvio).

On observe ici une forme de dissolution de l'ego, mais elle se veut rassurante. Perdre son enveloppe symbolique et corporelle d'individu n'est pas toujours synonyme de folie. Le rapport aux éléments de la nature (monde minéral, végétal, animal) confère un sentiment de plénitude et de tranquillité. Il y a acceptation progressive d'une perte provisoire d'un soi afin que l'âme rencontre sa source interne (le cœur : les sentiments et les émotions) et externe (le tout naturel et cosmique).

### 7.3.2.3 L'autre monde et la fusion des mondes (une fusion-séparation des mondes)

Ce que nous venons d'évoquer nous mène à un constat d'importance : il n'existe pas, pour les répondants, de véritable séparation entre le monde-ci de la réalité quotidienne et le monde-autre avec lequel le contact s'établit lors de l'usage de l'*Ayahwasca*. Il y a, au contraire, un phénomène de fusion des mondes. En premier lieu, il n'existe pas, pour les répondants, de différence ontologique entre le monde-autre et le monde palpable. Tout est réalité et ceci est une certitude acquise par l'usage répété. Poussé à l'extrême, cela confère même, pour certains, un caractère de vérité absolue à la réalité de l'autre-monde. En d'autres mots, l'autre-monde serait le vrai monde, celui qui délivre des vérités, celui qui donne accès à une dimension immuable de l'existence et confère un sentiment de tranquillité.

En second lieu, l'ensemble des expériences sensibles (synesthésiques et kynesthésiques) donne lieu à une expérience totale où les visions, les messages, les perceptions et réactions physiques ne font qu'un. Par exemple, les effets physiques sont généralement liés à une compréhension, les effets psychiques à des sensations physiques, synesthésiques ou kynesthésiques. L'exemple le plus frappant de cette fusion des mondes se donne à lire lorsque les participants évoquent ce qu'ils voient dans leurs vomissements.

Cette fusion des mondes est quelquefois vue en images. Il y a d'abord la séparation, avec des images qui concrétisent le passage d'un monde à l'autre, des échelles, des lianes, des tunnels d'énergie et qui ne sont pas sans rappeler l'*axis mundi* d'un Mircea Eliade. Ce sont quelquefois les *ikaros* qui remplissent ce rôle : « l'*ikaro*, c'est comme une échelle qui permet de monter ou de descendre au niveau des états de conscience (Maurice) ».

Il y a également une séparation des mondes palpable lorsque sont évoquées des métamorphoses (animales ou autres) durant lesquelles les individus ressentent distinctement la métamorphose physique tout en étant conscients que leur corps conserve son intégralité. De la même manière, la séparation est effective lorsque les usagers se voient morts ou en combat alors qu'ils gardent la conscience qu'ils sont dans une session. D'une manière générale, ce vécu d'une « fusion-séparation » entre deux niveaux du réel fait de l'expérience de l'*Ayahwasca* une expérience paradoxale, un vécu d'annulation des oppositions entre la rêverie et la réalité, entre le soi et le non-soi. Les limites entre intériorité et extériorité se dissolvent. Cette rencontre fusionnelle et en même temps distinctive entre les deux dimensions de la réalité ne se réalise pas dans une direction unique. Si les esprits (de l'*Ayahwasca*, des autres plantes, des entités diverses) entrent dans la personne, c'est aussi, inversement et complémentirement, le sujet qui est projeté dans un univers inconnu. Ce double mouvement impulse une dynamique dont la particularité réside en une complémentarité entre les deux dimensions. Dans un dialogue permanent, le sujet navigue d'une conscience aiguë de son insécabilité à celle toute aussi forte de son insécabilité avec le tout.

#### 7.3.2.4 Les risques : transgressions et intentionnalité

Nous avons précédemment évoqué (chapitre six) les risques liés à l'usage tels que des malaises, mal-être ou, à l'extrême, des épisodes psychotiques. Il nous importe ici de saisir quels sont les risques perçus par les répondants.

Aucun des répondants ne rapporte d'effets directs ou indirects de l'usage rituel mené par un guérisseur reconnu et expérimenté en terme de dangerosité. Si des moments extrêmement difficiles apparaissent (« j'ai voulu courir hors du centre pour me suicider », Simon), ils ont toujours été suivis d'un retour au calme psychique et/ou physique, après une intervention directe du guérisseur (*soplada*, imposition des mains...) ou encore une attention focalisée et recentrée grâce à un *ikaro*. Les évocations du risque sont pourtant présentes.

En premier lieu, le risque est celui consécutif aux transgressions des interdits. Le non-respect des règles rituelles, des interdits. Ce sont des transgressions socialisées, codées.

Il faut savoir respecter les choses. Si tu veux que les choses aillent bien et que les gens de ta famille aillent bien, il ne faut pas tricher... sinon, les choses tournent mal. Il faut que tu fasses bien les choses et c'est cela la vérité. Et à chaque fois, je l'ai vérifié à plusieurs reprises. A chaque fois dans le passé, quand je n'ai pas respecté les règles, les choses ont mal tourné pour moi et pour les gens qui m'entourent (Eduardo).

La transgression des règles rituelles entraîne immanquablement des effets sur soi (direct). C'est ce qui est véhiculé, c'est également ce qui est vécu par les sujets. Les effets sont de divers ordres mais il s'agit principalement de douleurs physiques ou de déstabilisation psychique. Nous avons ici une illustration d'une véritable intériorisation de l'interdit. Les règles rituelles ne sont pas les seules. Elles sont le

versant collectif d'un ensemble de règles qui a également un versant individuel. Au cours du vécu, les individus reçoivent des messages appelant le changement au niveau de la conduite dans la vie. Les répondants insistent sur le respect des règles collectives mais également du suivi des règles individuelles.

Si l'*Ayahuasca* t'a dit que tu devais travailler telle chose et que tu ne le fais pas dans le quotidien parce que c'est trop difficile pour toi, et bien à la prochaine session, tu vas le savoir car ça va être très dur pour toi. Il ne faut pas jouer au plus fort avec ces forces-là (Donald).

Les risques sont également liés à l'intentionnalité de l'usager. Nous avons vu que l'usage de l'*Ayahuasca* se réalise symboliquement dans une logique d'apprentissage, de soin, ou de compréhension (de soi, des autres, du monde). Parallèlement, il existerait de nombreux risques à prendre la plante avec des intentions orientées exclusivement vers le bien-être individuel.

Prendre l'*Ayahuasca* est dangereux ? C'est relatif. Tu penses que c'est dangereux de tenir un couteau ? C'est pareil pour la plante. Tout dépend. Il y a beaucoup de choses personnelles dans l'expérience *Ayahuasca* et tout dépend de ton intention. Est-ce pour aider ou juste en tirer des bénéfices personnels. Je crois que vouloir prendre juste pour soi ou pour avoir du pouvoir est dangereux. C'est comme mentir à la plante. Pareil si tu veux juste avoir des sensations ou encore croire que tu peux contrôler et décider ce qui va se passer. On peut perdre beaucoup les bénéfices de l'autre monde avec de mauvaises intentions (Mateo).

Cette perception du risque n'effraie pas. L'expérience a des garde-fous qui la rendent sécuritaire d'une manière collective.

#### 7.4 LES GARDES-FOUS : LE GUÉRISSEUR ET L'ESPRIT DE L'AYAHUASCA

Nous avons voulu démontrer combien l'usage de l'*Ayahuasca* représentait une forme d'aventure, de saut dans l'inconnu. Les réactions extrêmes, l'aspect

quelquefois inquiétant ou douloureux de l'expérience, les déstabilisations psychiques permettent de qualifier l'expérience de risquée ou de dangereuse. Le laisser-aller nécessaire est rendu possible par la présence d'un cadre sécuritaire rituel. Des garde-fous en fixent les limites et sont garants du bien-être des usagers. Ces gardes-fous sont de deux ordres et l'on constate une fois de plus la collusion entre une réalité symbolique et empirique. Le premier garde-fou est le guérisseur lui-même, le second est l'esprit de la substance. La différence de nature entre ces deux entités n'est pas mentionnée dans les discours. Ils participent d'une même mise en forme du réel, tissent l'unité de l'expérience et en sont les gardiens attentionnés.

#### 7.4.1 La confiance en l'expertise du guérisseur

Au cours de l'analyse, nous avons relevé la présence permanente et rassurante du guérisseur. Le guérisseur est l'être humain permettant le contact avec l'autre monde. Il garantit en même temps l'espace de protection dans lequel ce contact se produit. Le guérisseur est présent à deux niveaux. D'une part, il est celui qui sait faire l'usage de l'*Ayahuasca*. Il est respecté et on admet son savoir et son expertise. Durant la session, le guérisseur est la corporéité qui relie au monde concret. Le toucher devient premier. La main du guérisseur rassure, son souffle éloigne la peur et la déstabilisation psychique. Il est une sécurité biologique car sa corporéité rappelle la corporéité des usagers. D'autre part, le guérisseur est le médiateur entre ce monde-ci et le monde-autre. Il n'est pas une autorité suprême mais un passeur. C'est par sa présence et son engagement que le monde s'ouvre sur une autre dimension. C'est par ses chants et son expertise rituelle qu'il guide, oriente, sécurise.

Cependant, la confiance dans le guérisseur peut être effritée par la peur. Si sa réputation est le gage de son expertise, elle ne suffit pas pour les nouveaux arrivants séminaristes, par exemple. Au cours de la première expérience, le doute est quelquefois présent quant à la capacité du guérisseur à sécuriser l'expérience alors



qu'il est lui-même sous l'effet du breuvage. Ce fut le cas pour Manon : « à la première session [...], je me suis rendue compte que j'avais peur car je ne pouvais pas imaginer que le guérisseur pouvait assurer notre sécurité en même temps qu'il prenait la plante (Manon).

Passé ce premier choc (culturel), le guérisseur est perçu comme un personnage de pouvoir. Son savoir, son expertise du dialogue avec l'invisible inspirent la confiance et aident au saut dans l'inconnu sous sa protection. Pour Filipo : « le Maestro, il a beaucoup de pouvoir et nous protège. Il aide beaucoup pendant la session »; et pour France : « le guérisseur guide, aide, permet de garder le fil de notre histoire intérieure. C'est l'axe, le protecteur et celui qui permet d'avancer en toute sécurité, de dépasser les épreuves difficiles. Il donne beaucoup, c'est une force spirituelle ».

Il est aussi celui qui voit à l'intérieur des sujets. Cette transparence de soi au regard « Ayahuasqué » du guérisseur renforce la nécessité de la vérité à soi-même.

Cependant, les compétences du guérisseur peuvent aussi être mises en doute. Le choix du guérisseur va déterminer le travail qui sera fait avec la plante. Le bon guérisseur, comme nous l'avons dit (chapitre six), est celui qui vise le bien sans chercher le pouvoir pour lui-même.

Notons encore une distinction entre les récits des répondants séminaristes et ceux des usagers réguliers. Ces derniers discutent, échangent, parlent des guérisseurs, insistent sur la différence entre bon et mauvais guérisseur. Des discours des séminaristes se dégage au contraire une forme « d'adoration » du guérisseur dont l'éthique n'est jamais mise en doute. Pour les séminaristes, le guérisseur est le bien par excellence et celui qui détient un pouvoir par lui-même, sans nécessairement faire

appel au dialogue avec l'autre monde. Son pouvoir réside plus en sa personne qu'en sa qualité de médiateur.

#### 7.4.2 La relation symbolique à l'esprit de la substance : ni une drogue, ni un médicament

La substance est littéralement enculturée. Sa représentation renvoie à la figure parentale. L'*Ayahuasca* prend soin, panse les blessures émotives, délivre des conseils, oriente. Elle est aussi capable de sévérité lorsque le sujet refuse la confrontation à soi, ou encore lorsqu'il ne s'engage pas entièrement dans l'inconnu, lorsque la peur du laisser-aller et de la perte de contrôle bloque l'expérience. Voici les propos de Patrice : « la plante se met à me parler, se présente à moi. Elle me parlera comme une mère le ferait, parfois avec calme, parfois de manière brusque ou agressive, parfois même avec beaucoup d'humour »; ceux de Andreas : « l'*Ayahuasca* est ainsi une figure rassurante. Elle est différente d'une drogue »; ou encore ceux de Catherine : « aujourd'hui, l'*Ayahuasca* ne m'apparaît pas du tout comme une drogue mais un réel « enseignant » - pour autant qu'elle soit prise lors de rituels menés par de réels « maîtres de cérémonies », habilités à le faire ».

L'usage de l'*Ayahuasca* est indissociable de la présence du guide de rituel (le guérisseur) sans lequel l'usage est susceptible de faire sombrer dans la folie. « L'*Ayahuasca* peut être très dangereuse mais seulement si tu veux la prendre seul, sans maestro, Elle peut te rendre fou » (Javier).

On insiste alors sur les mises en garde concernant les sujets qui veulent aller trop vite et se permettent de se sentir en contrôle même lors d'un usage sans guide.

J'ai déjà vu des gens qui ont cru qu'ils pouvaient prendre sans maestro. Mais ils n'étaient pas prêts, pas suffisamment préparés. Ils ne savaient pas comment

faire. La session a été terrible et les trois personnes ont mis des semaines à s'en remettre (Donald).

Cet esprit anthropomorphe est, dans les discours, indissociable de celui par qui la médiation entre les usagers et l'esprit de la plante se réalise : le guérisseur. Mais cet esprit a également une autonomie. Il pose, dit-on, un regard sans complaisance sur les individus. Il ne peut accompagner et aider que ceux qui sont « honnêtes » envers eux-même et qui ont le courage d'entrer dans l'inconnu. L'entrée dans le monde-autre et la qualité du « voyage » sont ici directement dépendants de ces valeurs (honnêteté et courage).

L'esprit de la plante et le guérisseur sont les deux entités porteuses de la responsabilité de l'usage. L'un et l'autre travaillent en complémentarité dans le même but : soigner, apprendre, accompagner la compréhension. Pour Louise : « le guérisseur est aussi important que la prise de la plante. Son respect, sa connaissance, son amour des plantes et des hommes font qu'il est le lien entre nous tous. Il se met au service du tout ».

Ainsi, la perception des risques et de l'usage sécuritaire sont collectivement ancrés et partagés. Les gardes-fous ne garantissent l'usage sécuritaire que dans la mesure où les usagers suivent les règles rituelles. La transgression des règles rituelles est un danger, tout comme l'usage mal encadré.

## 7.5 CONCLUSION : DU PARADOXE À LA DISSOLUTION DES OPPOSITIONS

L'exploration de cette nature à la fois intime et collective du vécu en fait une expérience paradoxale où les couples antagonistes deviennent complémentaires jusqu'à fusionner dans une expérimentation à la fois enculturée et subjectivée du réel. Si on peut partiellement qualifier le vécu de symbolique et de subjectif, il est en

même temps concret et collectif. Dans les discours, l'individu et le social fusionnent et il y a construction d'un lien social par et dans ce vécu particulier.

L'ensemble des discours peut être restructuré en dimensions et niveaux différents. Le regard analytique transversal les fait apparaître. Ces dimensions et niveaux situent les différentes sphères dans lesquelles un vécu individuel s'actualise. Dans cette perspective, l'expérience rituelle de l'usage se déploie dans trois dimensions : physique (et physiologique), cognitive et spirituelle; et sur trois niveaux : soi, le social et le cosmos. Il nous semble avoir suffisamment insisté au cours de l'analyse sur les trois dimensions dans et par lesquelles se déroule l'expérience. En ce qui concerne les niveaux, nous avons vu dans quelle mesure l'exploration biographique et la compréhension nouvelle de soi qui en découle s'appuient sur des visions et des « insight » conférant un ancrage biographique et ouvrant sur différents chemins de vie. La qualité de la vie subjective relève alors du discernement et impose le choix. Une saisie globale des processus et mécanismes activés laisse transparaître ce nécessaire autodévoilement et son acceptation pour accéder à un autre niveau du contenu de l'expérience. Le niveau social ou sociétal est plus difficile à saisir. Il renvoie à tout ce qui fait société chez le sujet, soit la communication, l'interaction avec son environnement et le sentiment d'appartenance à une communauté d'hommes. Le dernier niveau que nous avons nommé « cosmique » ne peut finalement être délié de la dimension spirituelle. L'insistance analytique de classification ne parvient pas à isoler la dimension spirituelle du niveau « cosmique » de l'expérience. Si la spiritualité est de l'ordre de l'immatériel, de l'incorporel, si son vécu rend l'existence de l'âme tangible et inséparable de l'existence humaine, il devient alors plus aisé de comprendre cette impossible séparation entre la dimension spirituelle et le niveau cosmique de l'expérience. C'est par la vie de l'âme que les sujets se rencontrent et participent à la dimension invisible mais néanmoins perçue comme constitutive du réel. L'âme, connectée au cœur, serait le canal entre l'un et le tout, entre les hommes et le divin. L'âme serait une fenêtre à

l'intérieur de l'homme. Comme l'illustre Andreas : « l'âme, c'est pareil que l'autre monde, c'est d'où l'on vient ».

Cette déconstruction analytique des discours ne doit pas nous faire perdre de vue l'aspect global du vécu. Il se présente comme un ensemble complexe où les dimensions biologique, physiologique, cognitive, affective, psychique et culturelle forment une toile dont chaque fil est une partie constituante parce qu'agencé, plus ou moins habilement, dans une forme globale. Les mécanismes qui font le lien entre la subjectivité et l'objectivité de la réalité quotidienne sont cognitifs, sensitifs, symboliques et culturels sans être exclusivement l'un ou l'autre. Le rodage de ces mécanismes se fait au cours du temps et de la répétition de l'usage. Le ressenti et le renforcement de ce type de lien se modifient au fil des ingestions. Le sujet rejoint le tout non seulement durant la session mais également durant le temps d'intégration. Si l'on ne peut prévoir une progression logique de l'apprentissage, il est néanmoins possible d'en dégager des constantes en ce qui a trait à cette intégration du vécu par la construction, progressive, d'un lien social. La répétition des ingestions actualise cet arrimage de l'existence individuelle à quelque chose qui la dépasse. La dimension collective et cosmique vécue se construit graduellement dans le réel, par apprentissage au cours duquel les sujets modèlent une image particulière de leur existence, intime, mais également en interaction permanente avec l'environnement.

Nous explorons, dans le chapitre suivant, la morphologie et la dynamique de cet apprentissage.

## CHAPITRE VIII

### USAGE, APPRENTISSAGE ET DISPOSITIF D'APPRENTISSAGE

#### 8.1 INTRODUCTION

Au cours des chapitres précédents, nous avons tenté de tenir un regard à deux niveaux — empirique et symbolique — sur l'usage de l'*Ayahuasca*. Nous avons également présenté cette pratique spécifique selon deux angles : elle est une pratique sociale intégrée dans un contexte culturel; elle renvoie également à un vécu subjectif auquel les individus confèrent un sens particulier.

Nous allons maintenant explorer, au-delà de la pratique concrète, le lien existant entre cette pratique sociale spécifique et les significations individuelles auxquelles elle donne naissance. Comment est-il possible de ré-interroger l'usage de l'*Ayahuasca* dans ce qu'il comporte d'essentiel, ce qui constituerait sa spécificité? Pour cela, reposons-nous la question de l'objectif premier de l'usage : il vise à atteindre, par la médiation de la substance, une dimension « autre » du réel. La fonction fondamentale de la substance est celle de véhicule permettant le voyage (Perrin, 1991). L'évocation de ce niveau de la réalité traverse l'ensemble des discours à de multiples niveaux. Nous l'avons nommé au cours des pages précédentes « autre-monde » ou « monde-autre » et nous avons vu qu'il était pour les usagers non seulement une dimension du réel mais également une facette inhabituelle de la conscience. Ce monde-autre est donc bien en même temps « autre ailleurs et autre en soi », « un ailleurs de la conscience » (Lapassade, 1985).

Cette fonction première de l'usage de la substance se réalise au cours d'un apprentissage de l'usage et n'est possible que dans et par un dispositif particulier. Ce dispositif comprend principalement trois dimensions. Premièrement, il y a un savoir d'expérience partagé qui régule l'usage par diffusion d'obligations et d'interdits, par familiarisation graduelle avec l'intensité du vécu. En second lieu, ce savoir d'expérience s'appuie, se diffuse et se reproduit par et dans la mise en commun d'une métaphore du monde graduellement élaborée au cours de l'apprentissage. Cette métaphore globale du monde et de soi est le lieu d'acquisition d'une « éthique » associée aux valeurs et normes de l'usage mais qui la dépasse en devenant éthique subjective. Enfin, il y a une nécessaire croyance commune en l'efficience de l'usage et de ses effets bénéfiques qui rend possible leur potentialisation.

Dans un premier temps, nous ressaisissons l'usage de l'*Ayahuasca* comme étant un cheminement d'apprentissage et d'appropriation d'un univers symbolique. Cette appropriation graduelle fait intervenir la ritualisation, la symbolique du bien et du mal. Cela se réalise dans une temporalité spécifique et demande de la patience. Dans un second temps, nous réfléchissons à la dimension sociale de cette pratique intégrée dans un contexte culturel. C'est un autre niveau d'analyse qui, de façon transversale et générale, nous parle du sens de cette pratique. Nous montrerons par la synthétisation des trois dimensions du dispositif évoqué, que l'usage réaffirme et crée du lien social par activation du registre du sacré, envisagé à la fois comme catégorie de la sensibilité humaine et du social, dont la signification globale de l'usage relève en premier lieu.

### *L'apprentissage*

Pour Zinberg (1984), le processus d'apprentissage renvoie principalement à l'intériorisation des sanctions sociales, des croyances associées à l'usage. Cette définition du processus d'apprentissage est cependant insuffisante dans le cadre de notre objet.



L'apprentissage de l'usage de l'*Ayahwasca* se présente en effet sous deux aspects co-existants. D'une part, avec la répétition de l'expérience, les usagers apprennent à se mouvoir dans « l'autre-monde », à se repérer et à ne pas se laisser happer par des moments du vécu considérés comme non-importants ou non-structurants. C'est un apprentissage graduel de l'usage de techniques destinées à structurer<sup>215</sup> le vécu qui confère une forme d'expertise aux usagers avisés. D'autre part, l'apprentissage recouvre la dimension « communication » associée à l'usage. Les échanges entre les usagers sont nombreux. Chacun raconte en détails et partage un vécu subjectif, les visions et les réactions émotives à celles-ci, le lien dynamique entre les visions et les réactions, la progression dans la compréhension de ce qui est vu et entendu. Ce partage rend possible l'intégration de vécus parfois très éprouvants et permet aux usagers de « garder les pieds sur terre », de ne pas confondre le vécu sous *Ayahwasca* et le quotidien, de filtrer à l'aide de codes culturels disponibles la profusion symbolique, parfois anarchique, activée durant l'usage. Cet aspect de l'apprentissage renvoie alors à celui du code d'interprétation du vécu et renvoie à la notion « communication » associée à la conscience telle qu'envisagée par Ricoeur<sup>216</sup>. Le « comprendre ensemble fait partie du comprendre en tant que tel [...]. C'est ainsi que nous sommes au pluriel au monde et nous comprenons mutuellement comme comprenant ensemble le monde » (Changeux et Ricoeur, 2000 :131). Ce « comprendre ensemble » participe à la création d'un consensus commun sur le statut du réel, de son contenu. Parler de soi dans sa rencontre avec l'autre monde et ses entités est un moyen pour ne pas se laisser enfermer dans une subjectivité « hallucinée », sans lien avec autrui, avec l'objectivité du monde, ce qui serait synonyme de folie. C'est un partage, par le langage, d'expériences subjectives, dans

---

<sup>215</sup> Par exemple, être attentif aux *ikaros*, se concentrer sur soi et ne pas se laisser envahir par les émotions d'autres participants, ralentir le défilement des images et les fixer en univers de significations, apprendre à se détourner de rencontres avec la « mauvaise énergie ».

<sup>216</sup> Rappelons (voir chapitre deux) que pour Ricoeur (2000), la conscience est intentionnalité, signification et communication. La conscience est ouverture sur le monde et non une « [...] boîte dans laquelle il y aurait des objets » (Changeux et Ricoeur, 2000 :128).

le champ de significations des possibles « normaux » de la réalité signifiée. L'exemple des visions du serpent est ici illustrant. On sait que le serpent est une figure centrale du dispositif symbolique : il est la manifestation imagée de l'esprit de la substance. Or, le serpent apparaît différemment dans les récits et chaque individu va le voir sous une forme différente et va conséquemment ressentir des émotions contrastées face à cette image. Il est amical et englobant pour certain, il est aussi effrayant et agressif pour d'autres. Le code culturel offre un panel de traductions significatives de ces différentes visions et perceptions d'une même image<sup>217</sup>. Ceci est un exemple mais il veut démontrer combien chaque vision, aussi subjective soit-elle, trouve une signification et un ancrage dans et par la traduction culturelle.

Cet apprentissage permanent renvoie ainsi l'usage de l'*Ayahwasca* à une « formation » dans laquelle c'est « l'être total » de Mauss (1989) qui est en jeu. Cet apprentissage relève de plusieurs catégories et niveaux d'expérience simultanément : individuel, collectif, empirique, symbolique, psychique ou corporel. Les sujets apprennent à objectiver un rapport particulier à leur corps et à leur psychisme, à autrui et au monde des choses, à l'histoire (la leur, mais aussi celle des hommes).

Ainsi, l'apprentissage est une forme d'intégration du lien social que génère l'usage. C'est en se familiarisant avec les codes culturels de traduction du vécu, en apprenant à orienter l'expérience que le sujet se sent appartenir à un groupe d'utilisateurs avec qui il partage peu à peu une réalité commune. Progressivement, ce partage d'une réalité commune confère à l'utilisateur une conscience particulière de sa réalité individuelle et du pouvoir d'action sur celle-ci. Il accepte l'incertitude du réel tout en

---

<sup>217</sup> Le serpent agressif et effrayant indique que quelque chose, dans la personne, bloque la communication avec l'esprit de la plante. Il peut s'agir d'un manque d'humilité, d'un refus d'affronter ses propres peurs par exemple. Le serpent rassurant est au contraire signe d'un dialogue ouvert avec l'esprit de la plante.

discernant les champs dans lesquels il peut agir et insuffler ainsi un mouvement permanent de transformation à sa vie.

La particularité de notre échantillon en ce qui a trait à l'expérience de l'usage (de trois à plus de cent sessions) nous permet de saisir en détail la question de l'apprentissage. Au regard de cette question, il est possible de séparer les répondants en deux ensembles. Tout d'abord, en ce qui concerne les connaissances avant le premier usage, les usagers réguliers de notre échantillonnage (non-séminariste) savent peu de chose sur l'*Ayahwasca* en tant que substance psychotrope. Cette connaissance réduite ou cette méconnaissance contraste fortement avec celle des occidentaux séminaristes dont la majorité s'est largement documentée sur le sujet avant de faire le voyage. Ils ont lu des articles scientifiques ou des ouvrages se rapportant à l'usage de l'*Ayahwasca*. Plusieurs d'entre eux ont également eu des échanges avec des personnes ayant fait l'expérience auparavant. Ce contraste s'affaiblit par la suite si l'on considère le temps de présence au centre (des résidents, des anciens résidents, des travailleurs du centre). On perçoit alors dans les discours du premier groupe un apprentissage du savoir local, une familiarisation avec l'univers symbolique de l'usage qui devient partie intégrante d'une vision du monde. Prendre l'*Ayahwasca* est un apprentissage de l'usage en tant que tel (l'expérience vécue) mais également du savoir lié à celui-ci. Ce savoir et son intégration individuelle se construisent dans une temporalité lente, au fur et à mesure des absorptions et des échanges verbaux avec les autres usagers, mais également la rêverie diurne et nocturne très abondante. La réalisation de ce processus fait intervenir les rituels et les croyances par une entrée progressive dans l'univers de l'usage. L'usager intègre peu à peu la symbolique collective. C'est graduellement un accès à une « connaissance » qui s'ouvre, nécessitant une acceptation de perte de contrôle associée à un « laisser-aller ». Ceci permet une intégration temporelle de l'expérience et une intégration des valeurs qui sont lui associées.

Au départ, et malgré les règles de préparation à l'usage quelque peu inusitées pour des occidentaux, tout se déroule néanmoins dans un univers connu. S'il peut sembler étrange de se faire souffler du tabac sur la tête ou d'être dans l'obligation de vomir, cette ritualisation demeure dans le domaine de l'expérience connue. Par contre, l'entrée dans le monde rituel de l'usage en tant que tel fait entrer l'utilisateur dans une expérience du monde inédite.

#### 8.1.1 Rituels et croyances : une entrée progressive dans un univers symbolique

Les rituels sont indissociables des croyances qui leurs sont rattachées et auxquelles ils doivent leur efficacité. Ils sont langage symbolique. Dans un premier temps, ils peuvent apparaître loufoques, incongrus ou encore incompréhensibles. Au fil du temps, les rituels sont intégrés; cela devient normal. Les répondants en ressentent l'efficacité tant sur le plan psychique que physique. Ils insistent sur l'efficacité des rituels, qui les apaisent au bon moment, les extirpent d'une situation d'angoisse insoutenable, les accompagnent en les guidant dans leur voyage.

Les rituels mis en œuvre ont une influence sur la qualité du « voyage » et la manière dont les répondants le vivent. Il n'y a pas nécessité de comprendre pour que les rituels soient efficaces : « je ne sais comment ça marche mais je sais que je sentais instantanément des effets. Je me sentais mieux, plus calme et plus concentrée » (Catherine). Par contre, il y a nécessité de la croyance en leur efficacité pour qu'ils aient un effet. Billy nous dit « que les rituels sont importants mais il faut que chacun y croit pour qu'ils agissent ».

Nous avons là un indice du caractère magique du rite. Mauss définit les rites magiques comme des faits de tradition qui se répètent et dont l'efficacité reconnue par tout un groupe, à travers les représentations, les différencie des rites religieux et

des techniques. La croyance devient ainsi l'élément qui active et fonde l'efficacité du rite qui devient alors créateur du réel (Mauss, 1989 :11).

Parmi l'ensemble du rituel, les *ikaros* occupent une place fondamentale. Ces chants sacrés sont associés, dans les discours, aux synesthésies qu'ils provoquent ou induisent. Il semble se produire non pas un phénomène d'association abstraite, mais bien un effet direct et non projeté entre l'écoute d'un *ikaro* et les images et émotions qui surviennent synchroniquement. Ce qui est vu, entendu, perçu et vécu est intimement lié au chant. Ce phénomène, largement commenté dans la littérature portant sur le sujet<sup>218</sup>, est également décrit par les participants. Les *ikaros* ne sont plus chants mais langages, images mentales d'un chemin harmonique à suivre mais que l'on apprend également à écouter. Ils sont une « voix qui [nous] parle » (Andreas).

Les *ikaros* sont aussi de véritables contenant au voyage de la conscience qui propose un cadre d'exploration de ses confins. Le chant est le fil d'Ariane relieur entre la conscience et le collectif. Ils agissent à la manière d'un hameçon au bout d'un fil tenu par le guérisseur, que celui-ci envoie vers le sujet lorsqu'il sort des limites du sacré collectif créé par le rituel. Le chant recentre, il joue un rôle de remailage de l'unité psychique. Nous avons vu que le cercle et les rituels forment l'espace sacré dans lequel se déroule le voyage vers l'autre monde. Ce cercle est aussi celui formé symboliquement par le guérisseur, celui dont il est le garant et le guide, celui dans lequel il peut intervenir. Hors de ce cercle, l'âme égarée se raccroche au chant qui l'extirpe littéralement du chaos. Ainsi, Manon : « Je me raccrochais aux chants tant que je pouvais lorsque je les perdais, c'était la catastrophe pour moi : je partais dans tous les sens ».

---

<sup>218</sup> Voir en particulier Andritzky (1989 :80-81); Dobkin de Rios (1972 :131-134; 1984 :209-210).

De la même manière que la compréhension rationnelle n'est pas nécessaire à l'efficacité du rite, il n'est pas nécessaire de comprendre comment les chants agissent pour que leur action soit constatée. Tout se passe comme si le chant agissait dans un espace communicationnel entre le guérisseur et le sujet hors langage, hors toucher, hors compréhension. Le chant agit. Pourtant, nombre d'*ikaro* sont encore en *quechua* et une partie des chants est constituée de sons répétés, de sifflements. Nul ne comprend véritablement ce qui est dit<sup>219</sup>. Sifflement, souffle et chant ont des fonctions similaires. Les chants agissent donc à un niveau infra-verbal (Katz et Dobkin de Rios, 1975).

La croyance en l'efficacité du rite, qu'il soit oral ou tactile, se transforme en certitude. Ce qui peut apparaître totalement a-logique et irrationnel au départ devient « vrai »; la croyance devient non pas une définition possible du réel mais la réalité elle-même. Il ne s'agit plus de « faire comme si » avec le rite mais d'être partie prenante du rite. La croyance en l'efficacité du rituel a aussi une dimension collective : elle ne peut se transformer en réalité que dans la mesure où elle est partagée par un groupe, un ensemble d'utilisateurs.

#### 8.1.2 La question du mal et son visage

La question du mal coexiste avec l'usage de l'*Ayahuasca*. Nous avons évoqué combien la présence du mal dans la symbolique collective était prégnante et comment, par une organisation cohérente du langage et le recours à une métaphore particulière du mal par les guérisseurs, il était possible de faire cohabiter cette acceptation du mal tout en proposant des modes de mise à distance de celui-ci

---

<sup>219</sup> Ceci est faux pour les guérisseurs en formation qui apprennent et comprennent les chants en même temps, sous l'effet de la substance. Pour eux, pour l'ensemble des guérisseurs, les chants proviennent des esprits des plantes et ne sont pas création humaine. Ils s'inscrivent en eux durant les rêves, les diètes ou encore en session.

(préparation, suivi des règles rituelles, intention positive, respect et humilité). Pour les guérisseurs, nous l'avons vu, le mal est aussi ce qui légitime en partie leur existence sociale et leur travail. Les guérisseurs n'hésitent pas à comparer les sessions entre elles<sup>220</sup>. Nous savons que la densité de la présence du mal dans une session est relative à la préparation des usagers, l'avancement dans l'apprentissage, l'intentionnalité liée à l'usage et à l'éthique du guérisseur. Mais quand est-il pour les *usagers* ? Comment appréhendent-ils et vivent-ils cette présence tacite ou explicite du mal ?

### *Les différents visages du mal*

Le mal adopte différents visages et lieux. Il réside dans l'humain mais aussi à l'extérieur de lui (l'autre monde et la réalité empirique). Les représentations du mal, résultent d'un métissage entre des images issues de la tradition catholique et celles issues de la tradition Selvatique. La présence du diable est l'une des figures du mal, sans en être l'exclusive. Le mal est associé à la mauvaise énergie, aux mauvais esprits, aux activités des sorciers qui activent la « part du mal ». Cette présence symbolique du mal possède également une consistance ontologique attestée par le vécu. Le mal existe non seulement parce qu'il est parlé, mais parce qu'il est vu (« J'ai vu des esprits, des formes noires, les choses se voient » dit Maurice, perçu, entendu, senti. Le mal dans le contexte de l'usage se matérialise.

La dynamique symbolique à l'œuvre exerce pleinement le principe de sympathie (le même attire le même). Le mal intérieur et le mal extérieur s'attirent, se rencontrent, se nourrissent mutuellement. Ce mécanisme légitime les règles rituelles de préparation et d'ascèse quotidienne. Il est dit que l'égoïsme, la méchanceté, le manque de respect vont créer les conditions d'ancrage en soi d'un mal qui serait

---

<sup>220</sup> Par exemple : « il y avait beaucoup de mauvaise énergie hier, c'était une session difficile » affirme Carlos.



extérieur à soi. D'où l'importance de se nettoyer avant l'usage et d'expulser le mal en soi pour être en contact avec le sacré sans en craindre les attaques. Cela confère au terme protection (par les rituels, par la préparation, par la connaissance du monde-autre) une valeur première. Au-delà de ces règles, durant la session, le cercle rituel marque le lieu de protection garanti par le guérisseur autour duquel les esprits du mal s'agitent sans pouvoir (normalement) entrer.

Apprendre à faire usage de l'*Ayahuasca*, c'est apprendre à localiser le mal, à « négocier » la rencontre avec lui pour le tenir à distance. Simultanément, c'est apprendre à reconnaître en soi les lieux d'ancrage du mal (la peur, les sentiments négatifs envers soi et autrui, l'avidité de pouvoir, le contrôle, l'égoïsme...) : « Le mal se déguise et tente de t'avoir par la ruse et flatter ton ego. Il faut apprendre à voir sous les apparences pour voir le mal là où il est » (Donald). En reconnaissant le mal en soi, en ayant les outils symboliques d'expulsion du mal hors de soi, ce n'est pas une négation du mal qui est à l'œuvre mais bien une acceptation qui en permet la mise à distance. Apprendre le mal, c'est aussi dépasser la peur en la vivant d'un point de vue phénoménologique mais également intellectuelle. La rencontre avec le mal est ici une rencontre émotive, sensitive et perceptive mais également heuristique.

De nos données émerge une différence notable entre les séminaristes et les non séminaristes en ce qui concerne cette question du mal. Pour les premiers, le mal n'est jamais localisé hors de l'humain et de leur individualité. La mauvaise énergie, les mauvais esprits, rien de cela n'existe. Pour ces sujets occidentaux contemporains, il y a visiblement impossibilité à penser le mal comme le bien. Ils n'hésitent pas, en effet, à parler des esprits rassurants, d'une énergie positive, d'une force positive. Lorsqu'il s'agit de parler du mal, c'est leur personne qui est mise en scène. En d'autres termes, pour ce groupe de répondants, l'apprentissage du monde symbolique de l'*Ayahuasca* se heurte à la présence extérieure du mal. Nous ne pouvons, en l'état

de nos données, savoir si cette différence est liée au peu d'expérience de l'*Ayahwasca* ou à des caractéristiques propres aux séminaristes, tous occidentaux. Cependant, tout nous porte à croire qu'avec l'usage répété, le mal devient réel, se visualise, se perçoit à l'extérieur de soi.

### 8.1.3 La connaissance

L'apprentissage de l'usage est une familiarisation graduelle avec le monde dans lequel le sujet est projeté. De ce monde, nous savons maintenant qu'il est peuplé d'entités en partie répertoriées par l'imaginaire collectif. Cependant, un espace de ce monde demeure et doit demeurer dans le mystère. Ce mystère est celui de la connaissance. La connaissance dont il question ici renvoie à un savoir non humain, à un réservoir de réponses aux questionnements de l'existence. Henri Atlan l'associe à un courant que l'on trouve dans toutes les grandes traditions mystiques. La formalisation de cette connaissance, sa mise en mots et sa transmission est une « rationalité mystique » (Atlan, 1986 :142). Ici, la connaissance est absolue et l'usager va en toucher une partie : elle est la Connaissance, tout ce que l'homme peut savoir s'il sait voir et apprendre. En d'autres mots, la connaissance nécessite un état de réceptivité. L'autre monde est un espace d'enseignement et de transmission de connaissances enfouies, parfois cachées. Pour savoir, il faut voir, pour voir, il faut se voir et au bout du compte, pour se voir, il importe de se laisser aller à l'inconnu. Ainsi, il existerait un lieu, un espace où la conscience et l'invisible se rencontrent et se nourrissent mutuellement.

La connaissance est aussi celle de l'expertise accumulée par les usages répétés. Les usagers apprennent à ne pas se laisser envahir par la peur ou la panique, à vivre les moments difficiles. Les usagers de longue durée disent pouvoir cadrer leur

vécu et parfois l'orienter. De plus, petit à petit, les *ikaros* « sortent » d'eux-mêmes, mus par une volonté qui ne serait pas celle du sujet. Le sentiment est alors celui d'une participation active aux sessions.

La connaissance (de l'usage et conférée par l'usage) renvoie à une hiérarchisation des usagers dans le processus d'apprentissage. Cette hiérarchisation ne correspond pas à une progression linéaire de l'apprentissage. Elle se fonde, d'une part, sur le contenu de l'expérience, et d'autre part, sur l'intégration de cette expérience dans le quotidien. Ainsi, travailler sur soi et sur le plan physique serait un premier niveau d'apprentissage. Lorsque l'expérience se déroule dans les dimensions sociale et cosmique, l'usager est supposé être plus avancé et avoir accès à une forme de Savoir. Ce que est appris et compris durant les sessions est peu à peu intégré à la réalité quotidienne. C'est finalement dans l'aptitude à unir dans la complémentarité l'expérience de l'*Ayahwasca* et la vie quotidienne que se mesure l'avancement dans l'apprentissage.

#### 8.1.4 Contrôle et laisser-aller : un apprentissage du laisser-aller

L'apprentissage nécessite le « laisser-aller ». Ce laisser-aller, antinomique du contrôle (de soi sur soi, de soi sur le monde), est une condition d'avancement dans le processus d'apprentissage et d'accès au monde-autre. Il n'est cependant pas toujours facile à réaliser. « Il y a tout un travail qui est personnel, qui fait avancer les choses. Mais ce qui m'embête, c'est que je n'ai pas le contrôle » (Maurice). Les guérisseurs insistent sur ce lâcher-prise sous la forme métaphorique d'une nécessaire ouverture de soi pour recevoir (le soin, la connaissance), sur la nécessité de laisser le corps s'exprimer et expulser les désordres et la « mauvaise énergie ». La peur de se laisser aller est associée, dans la symbolique collective, à un obstacle. La rencontre avec le sacré, avec les esprits n'est possible que dans le laisser-aller.

Le laisser-aller est physique et psychique. Le laisser-aller physique est le plus palpable : vomissement, cris et pleurs, pertes éventuelles de contrôle des sphincters. Il est généralement imposé par les effets premiers de la substance. Ce laisser-aller physique est associé à des images d'expiation<sup>221</sup> d'actes passés et de purification. Ces effets imposent aux sujets les règles de leur condition immédiate : celle d'un non-contrôle sur son corps physique. Psychiquement, le laisser-aller concerne les mécanismes psychiques de contrôle de soi : c'est la dissolution (ou la diminution) des résistances au changement qui le caractérise<sup>222</sup>.

Pour certains, le laisser-aller est dans un premier temps impossible. L'habitude du contrôle de soi ne permet pas de lâcher prise aisément. Le vécu peut alors prendre l'apparence d'une lutte d'où l'individu veut ressortir gagnant. Mais peu à peu, une conscience que cette lutte est chimérique et camoufle une peur subjective apparaît. « Ma peur reposait, je pense, sur une crainte de n'avoir aucun contrôle dans un univers inconnu » (Simon). Il est question d'accepter la perte de contrôle (provisoire) de soi pour recevoir le monde en soi. « J'avais tellement peur, mais je sentais que je n'irai pas là où je voulais aller si je ne consentais pas à me livrer à quelque chose que je ne connaissais pas » (Catherine). Cependant, cette ouverture lucide à l'inconnu (intérieur et extérieur) ne signifie pas soumission mais ouverture. « J'aimerais ne plus subir les effets de la plante [...] mais m'abandonner pleinement à une prochaine expérience en pleine conscience » (Catherine). Ce laisser-aller nécessaire durant le rituel d'absorption est transposé dans la réalité quotidienne par un laisser-aller sur le contrôle du temps.

---

<sup>221</sup> « Je vomissais des couteaux qui étaient tout le mal que j'avais fait à ma conjointe » (Donald).

« En vomissant, je voyais une forme noire qui était tout le mal que je m'étais fait en fumant » (Mateo).

<sup>222</sup> Les individus occidentaux n'ont pas l'habitude d'avoir de tels comportements en public. Et l'humilité que cela demande, si elle n'était pas présente avant la première session, est davantage présente après.

### 8.1.5 L'intégration temporelle de l'expérience : l'apprentissage de la patience

Nous avons préalablement montré les dimensions dans lesquelles se réalise le processus d'apprentissage. Celui-ci possède une dimension temporelle et la patience est l'un des rares conseils que prodiguent les guérisseurs. Ils répondent rarement aux questions. Ils rient, s'amusent d'une soif de compréhension immédiate et invitent toujours à l'expérimentation et à la découverte personnelle. La patience est ici requise. Le sujet ne choisit pas la temporalité de son apprentissage, il doit admettre que seul l'usage répété, l'attention à ce qui est vécu (les conseils, les prises de conscience...) et l'intégration de l'expérience sont le gage d'avancement.

### 8.1.5 Conclusion

Apprendre à prendre l'*Ayahuasca*, c'est apprendre à communiquer avec les esprits de l'autre monde et à orienter le voyage, c'est se familiariser avec le monde invisible, ses mécanismes, ses entités. C'est aussi apprendre à mettre sa peur à distance par la médiation du monde invisible. Enfin, c'est apprendre à accepter l'inconnu et l'incompréhensible, à accepter un rapport au temps particulier. Ceci renvoie à une position d'humilité de l'homme dans son rapport au savoir, à la connaissance et au temps.

La vie nocturne et la rêverie ont, dans ce contexte, un rôle majeur et semblent dynamisées par l'usage. Les rêves entre les sessions constituent un fil d'Ariane dans la mesure où ils prolongent le vécu des sessions. Ils deviennent clairs, sont explicatifs et informent le sujet à la manière des visions et messages vus et entendus au cours du rituel. Dans ce contexte, le monde dans lequel la rêverie nocturne se déploie a le même statut ontologique que l'autre monde. Il y a véritablement un échange, un dialogue entre le monde des rêves et le monde éveillé qui constitue un mécanisme

d'information de l'un sur l'autre, de l'un à l'autre. Le monde des rêves participe de la réalité quotidienne dans les échanges entre les usagers. Il est ici naturel de considérer ses rêves, de les comprendre et d'apprendre par eux. Le rêve a une fonction sociale et il existe un système de traduction entre les représentations individuelles et les représentations collectives, entre les fictions individuelles et les contraintes sociales. Le rêve devient le lieu de pénétration du psychique sur le culturel, du culturel sur le psychique (Bastide, 1972 :28).

## 8.2 INTÉGRATION DES VALEURS : DE L'INDIVIDUEL AU COLLECTIF

L'usage de l'*Ayahuasca* amorce simultanément un processus d'imprégnation de valeurs. Nous avons préalablement évoqué les valeurs d'humilité, de respect et d'honnêteté prédominante dans les discours. Ces valeurs sont adoptées par l'individu, le vécu fait la démonstration de leur légitimité. Les valeurs font lien dynamique entre l'individu et le collectif car elles font sens non seulement au niveau de la subjectivité mais également dans les relations interpersonnelles et, par extension, elles participent de la qualité d'une dynamique collective. Le respect de soi n'existe pas sans le respect de l'autre... « Si tu penses que te mentir te convient et que tu ne veux rien changer à cela, tu ne changera rien dans des relations avec les autres. C'est comme cela avec l'*Ayahuasca* » (Donald).

Ce voyage du subjectif au collectif se réalise dans et par le partage des interprétations individuelles du vécu par lequel ces valeurs sont vérifiées, renforcées, intégrées dans le quotidien. Il y a auto-régulation individuelle et régulation collective car les valeurs appliquées dans le quotidien possèdent un contre-visage. A l'honnêteté, au respect et à l'humilité sont opposées la haine, la jalousie, le mensonge et la colère. Cet ensemble de valeurs et de contre-valeurs constitue un cadre normatif individuel et collectif en ce qui a trait aux comportements et oriente ainsi la qualité du rapport à soi et aux autres.

L'ensemble des mécanismes et procédures de l'apprentissage garantit un usage dans le respect des règles et valeurs d'usage. Cela participe de la régulation, particulièrement lorsqu'il est question de métissage culturel et de faits d'acculturation. Toute personne étrangère à la culture de l'usage, si elle dispose d'un espace de liberté individuelle dans et alentours de l'expérience, se doit d'adopter cette nécessité de l'apprentissage dans la patience et une longue temporalité. Sans cela, les dangers sont ceux liés aux attaques « du mal » qui, profitant de l'ignorance des usagers, s'infiltrerait en eux. C'est encore une fois la représentation d'un monde de forces en tension permanente qui est évoquée. Dans cette vision de la nécessité de l'apprentissage, les « occidentaux » sont quelquefois visés, car « [...] le danger est qu'ils ne savent pas où ils mettent les pieds et qu'ensuite, ils vont se retrouver dans des situations terribles, sans être préparés, sans protection, sans savoir quoi faire. Alors, sans le savoir, ils vont se faire du mal et alimenter le mal en même temps » (Magda).

### 8.3 USAGE ET SAVOIR D'EXPÉRIENCE

Le savoir d'expérience dont il est question correspond à un « [...] processus de signification englobant des entreprises d'interprétation et d'explication de la maladie. La logique est alors à trouver au cœur de ce processus et non dans un savoir défini comme produit de ce processus » (Massé, 1997 :55). C'est, toujours en suivant Massé, dans une perspective qui transcende l'opposition entre savoir et pratique, entre rationalité et croyances que nous nous situons. Le savoir d'expérience « [...] est création de sens » (Massé, 1997 :62) et nous proposons dans ce qui suit une logique de ce processus créateur de sens qui constitue le dispositif d'apprentissage de l'usage.



### 8.3.1 Statique et dynamique

Nous avons proposé à la suite de Zinberg (chapitre quatre) de penser théoriquement l'usage de psychotropes et sa régulation avec une attention particulière sur l'articulation entre les attentes et dispositions individuelles au moment de l'usage et le contexte d'usage, source et lieu de rituels (modèles de comportement) et de sanctions sociales (valeurs et lois de conduite). Ce modèle vise à porter l'attention sur les disparités ou les oppositions entre, d'une part, les valeurs d'usages et les sanctions sociales informelles des sous-cultures d'usagers, et, d'autre part, celles du système légal et des courants dominants traversant une société donnée. Ainsi, selon Lindberg c'est en ce lieu de contradictions et d'oppositions que réside l'une des sources des échecs de la régulation de l'usage de psychotropes (licites ou illicites) dans les sociétés occidentales contemporaines.

Les mécanismes de la régulation de l'usage de l'*Ayahwasca* offrent une illustration de ces propositions, concernant l'usage et sa régulation, et ouvrent également de nouvelles perspectives. Si l'usage ritualisé et les croyances associées créent des attentes particulières et reproduisent des normes et valeurs issues de la tradition, le cadre rituel et l'interprétation du vécu présentent une porosité à l'innovation et à la création individuelle. La régulation se réalise ainsi sous une forme statique (reproduction) et dynamique (création) que l'on peut saisir à la fois au niveau collectif et au niveau individuel. Ces deux dynamiques du mécanisme de régulation, Bastide les résume en une phrase : « [...] la règle n'empêche pas la spontanéité. Ou, si l'on préfère, que la répétition n'empêche pas le jeu libre de l'imagination créatrice » (1972 :94). C'est dans ce jeu complémentaire et dynamique entre innovation et répétition que se caractérise la régulation de l'usage de l'*Ayahwasca* et que se réalisent en partie le lien social, l'inscription de la subjectivité dans le collectif, ainsi que celle du collectif, du social dans la subjectivité.

### 8.3.2 Le set : des attentes et des dispositions d'esprit relativement homogènes

Le *set*, rappelons-nous, concerne les dispositions individuelles au moment de l'usage (intentionnalité et attentes). L'intentionnalité est classée en deux groupes : pour les uns (les patients), il s'agit de briser un cercle vicieux devenu problématique, qu'il s'agisse de consommation abusive de psychotropes ou encore, de « mauvaises habitudes de vie » qui poussent à la consommation de drogues. Pour les autres (séminaristes et travailleurs du centre), les motivations centrales résident dans une volonté d'apprentissage, d'évolution personnelle ou encore d'exploration de voies de sorties de souffrances ou d'incompréhensions récurrentes ou passagères (liées à des moments particuliers de l'histoire individuelle). Dans tous les cas, l'intentionnalité au moment de l'usage n'est jamais de l'ordre du ludique. Les attentes renvoient à une volonté de changement par une meilleure compréhension de soi et du monde. Ces attentes positionnent *a priori* les usagers ou futurs usagers dans une intentionnalité de l'effort et de la découverte. On attend dès lors des bénéfices de l'usage sans savoir comment ce résultat va advenir. Cette intentionnalité commune relie les esprits individuels dans un « état d'esprit » semblable. Cet état d'esprit collectif réduit ou rend acceptables les appréhensions individuelles face au saut dans l'inconnu et au risque de déstabilisation. La présence du groupe, par la médiation des représentations collectives, compense ici l'incertitude subjective. L'attente est bien « [...] un de ces faits où l'émotion, la perception, et plus précisément le mouvement et l'état du corps conditionnent directement l'état social et sont conditionnés par lui » (Mauss, 1989 :308).

En dépit des variations individuelles (type de personnalité, niveau d'éducation et de connaissances, croyances religieuses ou plus largement vécu spirituel) des usagers, l'interprétation et la signification de l'usage adoptent une forme collective dont il est possible de fixer les grandes dimensions : une rencontre avec une forme de

transcendance, un vécu des extrêmes (frayeur et extase), une « perception-compréhension » du monde qui ne relève plus exclusivement de la logique rationnelle mais fait appel à la logique de la rêverie dans laquelle les oppositions habituelles s'annulent, les dialectiques des contraires sont englobées par une pensée paradoxale. Cette pensée paradoxale réalise la cohabitation, dans un système d'interprétation, d'une chose et de son contraire et rend finalement possible la construction d'une métaphore du monde dans laquelle l'imaginaire et la rationalité cohabitent dans un rapport complémentaire. La rêverie et les visions sont vérité, la rationalité, dans son aspect limitatif, devient fiction. Laissons pour l'instant cette notion d'une métaphore permettant de se penser et de penser le monde pour entrer plus avant dans l'aspect social de l'usage et de sa régulation.

### 8.3.3 Conditions de léicité (sanctions sociales formelles) et usage

La régulation de l'usage de l'*Ayahwasca* est une figure-type illustrative du modèle de régulation proposé par Zinberg (Zinberg, 1984). Les lois, rituels et valeurs entourant l'usage en assurent la régulation. Revenons sur la distinction théorique entre sanctions sociales formelles (système légal) et celles diffusées par le sous-groupe d'utilisateurs. Dans l'usage de l'*Ayahwasca*, il y a coïncidence entre les conditions de léicité et le type d'usage. Celui-ci est intégré dans un système le dépassant, celui formé par l'ensemble des pratiques et des croyances de la médecine traditionnelle, officiellement pratique légale. Cette coïncidence entre les conditions de léicité (sanctions sociales formelles) et le type d'usage (ritualisé dans le cadre du système de médecine traditionnelle) rend inconsistante la nécessité d'analyser l'adéquation ou la non-adéquation entre sanctions formelles et informelles : les premières réfèrent exclusivement à la légalité de l'usage rituel alors que les secondes encadrent un tel usage par des prescriptions normatives et des valeurs définies par la tradition. Les normes au regard de comment et pourquoi l'*Ayahwasca* est et doit être utilisée relèvent de la symbolique de l'usage qui n'a de signification que par rapport

aux croyances et connaissances informelles délivrées dans et par le contexte d'usage et l'usage lui-même. Dans cette symbolique, le contact et le dialogue avec l'invisible constituent un comportement normal et valorisé positivement. Cela préforme l'attente et l'intentionnalité de l'usage.

#### 8.3.4 Usage et normativité

Nous avons préalablement présenté le lien entre état modifié de conscience et normativité sociale selon une typologie empruntée à Valla (1983). Le statut social conféré aux états modifiés de conscience varie en fonction du type de société et des croyances véhiculées. Dans cette perspective, prendre de l'*Ayahwasca* est une pratique normale dans le contexte étudié. Cette pratique correspond à un comportement et à un état admis, et plus, valorisé. Il y a reconnaissance du besoin naturel de modifier les états de conscience et ce consensus collectif est le préalable qui dessine la limite entre ce qui est normal et ce qui ne l'est pas. L'usage ici ne pose pas problème. La définition préalable de la norme comme moyenne doit être ici précisée. Le comportement représente la moyenne en ce qui a trait aux représentations collectives et non aux pratiques. Dans le contexte culturel du lieu d'observation, l'usage n'est pas diffusé à l'ensemble de la population, ni obligatoire : c'est bien une minorité d'individus qui prennent de l'*Ayahwasca*. Cependant, c'est au niveau du système de représentations que le comportement et l'état sont admis comme normaux. Ils le sont en regard des jugements de valeurs, ces repères fondamentaux qui fixent la norme collective des comportements et attitudes possibles. Ces jugements *a priori* sur ce qui est normal et ce qui ne l'est pas reposent sur une conception symbolique de l'être humain ouvert sur son environnement et en état de « rééquilibrage perpétuel » (Durand, 1998), un être dans la tension entre des injonctions sociales objectives et la pulsion de son existence unique. La liberté d'accès à ces états étranges de la conscience rend possible l'échange libre sur ces vécus particuliers et participe à la transmission d'un savoir d'expérience. Dire, par

exemple, qu'une pensée (ou une vision) a suscité immédiatement une réaction douloureuse ou de plaisir, dire « j'ai rencontré des esprits de la forêt qui m'ont parlé » ou encore « j'étais dans une ancienne tribu » est normal. L'anormalité ici serait au contraire d'assimiler le vécu à une illusion, à une hallucination. L'interprétation de l'expérience subjective du réel, dans et par la mise en commun, dans un monde de la normalité historiquement et culturellement ancrée, réalise le dépassement du dualisme entre vécu et modalités d'expression de celui-ci. Dans le contexte d'usage, nul ne peut traiter autrui de « fou » car chacun sait de quoi autrui parle. Et cet autrui généralisé est l'homme à la fois rationnel, émotif, corporel, historique (le sujet de son histoire et de l'histoire des hommes) et a-historique (l'homme dans le monde comme au commencement de l'histoire humaine). Dans cette perspective, l'accès aux états modifiés de conscience, sur une base volontaire, est un axe central du dispositif culturel qui permet le partage du savoir d'expérience et ce partage, par la redondance rituelle, participe de la régulation de l'usage.

### *La ritualisation*

Pour Edgar Morin (1973), l'homme et la société sont dans un double mouvement permanent d'ordre et de désordre (néguentropie et entropie) et « le rite est par sa nature même, une réponse au désordre, il l'exorcise [...] » (Morin, 1973 :158). Il répond ainsi à l'incertitude et à l'angoisse d'*homo-sapiens* face au mystère de la vie et surtout de la mort. L'expérience phénoménologique et heuristique réalise ainsi une sorte de compromis avec l'environnement mais aussi avec soi-même : c'est une socialisation de l'incertitude et du désordre. Le rituel est ici ce qui fait passer la symbolique du registre de la pensée à celui du geste et du vécu en donnant vie aux représentations (Mauss, 1989). La ritualisation dans son ensemble (les prescriptions positives et négatives) marque l'espace et le temps, elle marque également les corps et les psychismes. Elle fait entrer le profane; en le modifiant, dans le registre du sacré en transformant le rapport à soi et au monde, le rapport à

l'espace et au temps. Elle signifie objectivement le passage du sacré au profane : la ritualisation active simultanément des « forces », du « mana » dont les gestes et mots se chargent. Cette « force », ce « mana » circule et se transforme : il passe de substance à chose, de représentation à vécu, du collectif à l'individu. La ritualisation et le vécu rituel sont créateurs de lien social car ils ouvrent un espace commun, une forme, dirait Mauss, du social dans lequel l'altérité et la créativité individuelles fusionnent avec le collectif. Les rites créent un milieu spécifique dans lequel des « forces » s'exercent.

Cette notion de force et cette notion de milieu sont inséparables; elles coïncident absolument et sont exprimées en même temps par les mêmes moyens. En effet, les formes rituelles [...] sont aussi celles qui créent le milieu et le circonscrivent, avant, pendant et après la cérémonie (Mauss, 1989 :100).

Dans le cadre de notre étude, les rituels sont de deux ordres : il y a ceux entourant l'usage (préparation, interdits et obligations avant et après l'usage) et ceux ayant cours durant l'usage proprement dit : ils sont des contenants à l'expérience. Ces deux types de rituels comportent des rituels positifs (obligation de se préparer à l'usage par exemple) et négatifs « [...] qui consistent (surtout) à ne pas faire une certaine chose pour éviter un effet magique » (interdits sexuels et alimentaires principalement) (Mauss, 1989 :51). Les rituels positifs et négatifs informent les individus sur le permis et le défendu. Ils limitent le spectre des comportements admis tout en livrant un cadre dans lequel l'innovation individuelle est possible. Ils sont des repères normatifs.

La ritualisation marque l'espace et le temps : elle atteste de l'existence de l'invisible en fixant les limites du sacré et du profane. Elle ne se limite pas au temps de l'absorption mais débute avant, durant le temps de la préparation, et perdure par la suite, avec les interdits entourant le post-usage. Elle fait entrer graduellement

l'homme dans l'espace sacré. Au cours de l'usage, les rituels norment temporellement l'expérience et en fixent les horizons. Ils limitent l'espace de l'usage (rituels de débuts de session et de fin de session comme la *soplada* et des *ikaros* spécifiques), ils rythment la dynamique et l'intensité des sessions (rituels pour faire monter ou baisser l'intensité du vécu, rituels individualisés...). Nous retrouvons les propositions de Caillois (1950) et de Mauss (1989) pour lesquels le contact avec le sacré impose une purification, un abandon momentané de la condition profane ainsi que des rituels de passage entre le sacré et le profane. Les rituels de préparation et les vomissements durant les sessions sont objectivation d'une symbolique de l'expiation. Les rituels de début et de fin de session marquent quant à eux l'étanchéité entre le monde profane et le sacré. Ils constituent l'objectivation d'un contact direct avec le sacré.

Les rituels marquent également les corps et les esprits et modifient l'état de l'homme profane. Les privations alimentaires (jeûnes) et sexuelles renforcent l'intentionnalité des usagers et participent d'une transformation de leur état d'être dont la dimension physique ne peut ici être déliée du psychique. La soumission volontaire aux règles collectives d'usage n'est pas interprétée en termes de perte de liberté mais au contraire de gain de liberté sur soi. Ne pas manger, par exemple, acte habituellement associé à la maladie ou la privation de liberté est ici envisagée comme une transformation de soi nécessaire pour entrer en contact avec l'autre dimension. C'est un effort d'emprise sur soi pour s'inscrire dans le collectif qui est à lire dans cette soumission volontaire. La privation de nourriture, les vomissements et les privations sexuelles influent sur l'état physique mais également psychique. Sur le plan physique, il y a des mécanismes physiologiques et biologiques qui sont activés et les individus « se ressentent » dans leur corporéité déjà différents avant l'usage<sup>223</sup>. Sur le plan psychique, les privations alimentaires et les « nettoyages » activent ou laissent

---

<sup>223</sup> Tout comme la privation de nourriture dans un tout autre contexte (la maladie, par exemple) transforme l'état d'être au monde.



émerger d'une manière inhabituelle la pensée onirique. Les rêves nocturnes se font plus présents au psychisme éveillé et la vie rêvée se mêle au quotidien au cours de rêveries diurnes. La préparation rituelle semble également participer à l'abandon des défenses psychiques et favoriser l'émersion de matériel enfoui, nous y reviendrons.

Les rituels sont des contenant à l'expérience. Avant et après celle-ci, ils symbolisent des étapes intermédiaires entre la véritable entrée dans l'espace sacré (la session rituelle) et sa sortie progressive (le jour suivant le rituel). Au cours de l'usage, les rituels en tant qu'expression et renforcement d'une symbolique sont une sécurité matérielle et un véritable contenant au voyage. Ils calment, apaisent, refont l'unité psychique, relient l'individu au groupe. Pour les usagers, ils renforcent la certitude que la session est dirigée par le guérisseur. L'imprévisibilité de la session est transposée dans la réalité dans le cadre marqué par les rituels (Hell, 1999 :103).

Les rituels créent enfin du collectif en s'adressant à tous sous le même mode : ils sont alors les médiateurs entre l'un et le tout, entre les croyances et les vécus. Les croyances associées aux rituels sont les supports symboliques sans lesquels les rites n'auraient pas de signification. Les rites oraux et manuels sont les supports matériels aux représentations. Ils transforment les croyances en faits, les représentations en gestes (Mauss, 1989). Leur suivi est la traduction d'acceptations individuelles d'obligations ne relevant ni du légal ni du médical mais des croyances véhiculées par la symbolique. La soumission individuelle à ces règles n'est imposée par aucune loi formelle. La force des croyances attachées aux rituels suffit à les rendre nécessaires et indissociables de l'usage. Le social est ici présent entre la substance et les usagers par l'observance des prescriptions positives et négatives. Ainsi, les rituels sont des traductions, « [...] des symboles qui traduisent la présence du groupe mais aussi [...] les actions et les réactions des instincts de ses membres, les besoins directs de chacun et de tous » (Mauss, 1989:300).

Pour être vraiment efficaces, les règles doivent pouvoir être transgressées. Il existe ainsi dans le système étudié des dispositions symboliques particulières de traduction de la transgression.

### *Ritualisation et transgression*

Les croyances et valeurs véhiculées par les groupes d'usagers se diffusent dans l'ensemble du contexte social comme nous l'avons décrit dans le chapitre six. Certaines personnes n'ont jamais pris (et ne prendront visiblement jamais) la substance par peur. Celle-ci découle directement des récits, de ce que l'on dit du voyage et de ses risques. Ainsi, tout usage non ritualisé est proscrit. Dans la symbolique, un usage ludique est synonyme d'un manque de respect à l'égard de l'esprit de la plante et source potentielle d'une dangerosité de l'usage. Dans cette imaginaire de l'usage, la transgression a des répercussions sur l'individu (ou encore sur son entourage ou son environnement). Le « contrôle social repose sur la punition surnaturelle des infractions » (Hamayon, 1982 :43). Ceci étant, la transgression, lorsqu'elle est effective, est aussi un moyen de réaffirmer la règle. En ce sens, la transgression est nécessaire au maintien des normes et valeurs d'usage. Des témoignages d'états pathologiques à la suite de transgression, ou encore les récits qui circulent sur de tels événements renforcent la légitimité des règles d'usage. L'usage s'inscrit dans le sacré, limité et balisé par la ritualisation. La modification de la conscience faisant suite à l'absorption nécessite la contrainte rituelle. La norme est bien ici non seulement un monde de contraintes mais un monde de repères communs qui permet l'exploration individuelle. Les normes sont ici synonymes d'usage sécuritaire en indiquant aux usagers comment prévenir le risque, tout en intégrant la possibilité de la transgression.

### *Ritualisation et innovation*

Cependant, le cadre rituel est souple, ouvert à la création individuelle dans les limites des règles fondamentales (ne pas perturber les autres participants, ne pas

troubler le déroulement collectif de la session). Ainsi, dans la discrétion de l'obscurité, chacun peut librement donner cours à des gestes symboliques individuels, impulsés par une forme de nécessité intérieure et arrimés à une vision ou un message dont ils constituent le prolongement. Les sujets ont la liberté de faire correspondre des significations individuelles à des actions physiques (par exemple : « je me suis mis en boule », « j'ai levé mes bras pour former une colonne ») sans que la médiation du collectif n'intervienne autrement que comme garantie de la normalité des comportements. Ainsi, ritualisation collective et individuelle co-habitent au cours de la session, bien qu'à des degrés différents (le premier type est indispensable alors que le second ne l'est pas), pour donner lieu à chaque nouvelle session rituelle, à quelque chose d'unique. Tradition, répétition et innovation se rencontrent ainsi dans la ritualisation et le partage du savoir d'expérience. Cette rencontre intégratrice de la répétition et du changement, de la répétition et de la création est possible car il y a une permanence liée à l'usage : elle est constituée par la présence du guérisseur, celle de l'autre monde et celle de l'esprit de la substance.

### *Le rôle du guérisseur*

Le guérisseur est un personnage central en ce qui a trait à la diffusion du savoir d'expérience de l'usage et à sa fonction de guide de l'expérience. Il incarne nous l'avons vu, « celui qui sait » comment prendre la substance, prévenir ou encadrer les expériences trop extrêmes; il sait guider le voyage. Son expertise, son savoir, la reconnaissance collective de son dévouement à l'autre et de la maîtrise de ses techniques de contenance de la session rituelle appellent, nous l'avons déjà dit, le respect. Cette reconnaissance collective n'est jamais usurpée : son statut de maître lui est donné (ou enlevé). Les faits (les conséquences de ses actions) sont les preuves objectives de son savoir-faire. Les bénéfices de ses actions ne sont pas divulgués par le guérisseur lui-même qui demeure en général une personne humble, mais par les personnes qui font appel à lui. C'est encore par la communication, l'échange entre les usagers que le statut d'un guérisseur va être renforcé ou au contraire diminué. Nous

voyons ici que le respect n'est pas synonyme d'adoration aveugle. De plus, le guérisseur n'est pas protégé par un « ordre » de guérisseurs. Lorsque des usagers sont insatisfaits du « travail » d'un guérisseur, lorsque les bénéfices espérés ne sont pas advenus, ou encore lorsque le guérisseur est soupçonné de profiter de ses privilèges à des fins personnelles, cela se dit<sup>224</sup>. C'est un contrôle social que les usagers exercent ainsi sur les guérisseurs et ce contrôle participe d'une gestion des risques de l'usage. Un guérisseur dont la réputation est atteinte par la diffusion publique de sessions mal menées, par exemple, perdra peu à peu de son prestige et une perte de la confiance en lui indispensable à la sécurité de l'usage.

La particularité relevée des guérisseurs rencontrés et interviewés réside dans leur aptitude à l'humour et à un mode relationnel horizontal. Les guérisseurs prennent leur travail au sérieux mais ne se prennent pas au sérieux. Ils déjouent, par leur manière d'être dans la simplicité, toute emprise à l'idolâtrie. Nous l'avons dit, durant la session, le guérisseur parle peu, il chante. Hors de l'espace de la session, le guérisseur chantonne, rit beaucoup, répond aux questions par des invitations à l'exploration individuelle dans et par l'usage de l'*Ayahuasca*. Il ne détient pas une vérité et comme le dit Mauss, les représentations sur lesquelles ses actions sont fondées ne sont que très peu exprimées. Ce sont bien ses actions qui leur donnent vie (Mauss, 1989 :80). Si le mode de relation qu'il affectionne est celui de l'égalité entre les hommes, il occupe néanmoins pour les usagers la position du maître face auquel ne peuvent se trouver que des élèves. Il instaure, par sa présence, un rapport hiérarchique sans domination, un repère fixe et reconnu sur lequel il est possible de s'appuyer.

---

<sup>224</sup> Au lendemain des sessions, il n'est pas rare d'entendre des commentaires de participants sur la « qualité » de la conduite de la session par le guérisseur.

Le guérisseur est à la fois parmi les hommes et parmi les esprits, il se transforme au cours de la session pour communiquer avec les esprits et cette transformation ajoute à sa nature d'homme la nature d'esprit. C'est un homme « délibérément différent de l'homme ordinaire [...] qui cumule des modes d'être, ou si l'on veut, des catégories d'essence ou d'existence humaine, [il] se distingue et des autres hommes, et des esprits, tout en étant semblable aux deux à la fois » (Hamayon, 1982:40). Au cours de la session, il devient « autre ». Le guérisseur est à la fois autre et « même ». C'est ce cumul de mode d'existence qui le lie à la fois au monde des hommes et à celui des esprits.

Il est aussi le passeur d'un monde à l'autre, celui qui permet, par cette double nature, le passage du monde profane au monde sacré. Chaque guérisseur a une réputation et des habitudes d'usage spécifiques<sup>225</sup>. Malgré le double pouvoir du guérisseur (celui qui a le pouvoir de faire le bien a le pouvoir de faire le mal), c'est son éthique du bien qui prédomine dans les représentations collectives. Ainsi, on entend parler, on parle des « mauvais guérisseurs » mais celui vers lequel se dirige la demande est toujours un « bon » guérisseur.

La particularité du guérisseur est son expertise du contact et du dialogue avec l'autre-monde et ses entités. Il a, par son travail initiatique éprouvant, développé une aptitude de « spécialiste » du voyage dans l'autre dimension et de dialogue avec les esprits. Il est aussi celui qui sait se rendre maître de la modification de son propre état pour mener la session. Il s'adresse non seulement à ceux qui connaissent le monde symbolique de l'usage de l'*Ayahuasca* mais à tous. Il est en cela un exemple

---

<sup>225</sup> Pierre est celui avec qui les sessions sont toujours très intenses; Carlos est celui qui détient les secrets ancestraux de l'usage de l'*Ayahuasca* du fait de son appartenance à un groupe ethnique reconnu (*Ashanica*) et il est reconnu pour être un homme de science (*shiripiari*); Solan est celui qui a le plus d'expertise (quarante ans d'usage). En ce qui concerne les habitudes d'usage, les règles durant les sessions peuvent varier faiblement d'un guérisseur à l'autre. Prendre l'*Ayahuasca* avec Solan, par exemple, implique de ne pas porter de vêtement noir ou rouge et de ne pas prendre la plante certains jours (le mardi et le vendredi).

d'adaptation au changement dans la pérennité relative de la tradition. Manipulateur des catégories symboliques, il s'adapte aux nouvelles demandes auxquelles il procure des réponses qui demeurent toutefois dans le champ de son expertise. « Ayahuasqueros are able to cope with the problems of acculturation by creating a symbolic amalgam of new and traditional events, myths, and figures in their *Ayahuasca* cosmos » (Andritzky, 1989 :80)

### *L'autre monde : le tiers inclus*

Il n'est pas de notre propos de chercher des manifestations de l'existence d'un espace du réel peuplé d'entités. Le développement de notre analyse nous a poussée à une mise à jour des mécanismes — individuels et collectifs — par lesquels se réalise la vérification permanente de la présence de l'autre monde. La présence symbolique du monde-autre, le renforcement continu de cette symbolique par la médiation d'un vécu particulier et la collectivisation de cet état et de ce vécu (ritualisation, communication et significations) le constituent en dimension du réel. Le monde-autre est un lieu d'expression des interdits et des contraintes, mais également d'expérimentation du réel. Le « monde-autre » est un cadre-repère de foisonnement de symboles où s'exerce l'imagination symbolique et créatrice.

Pour Michel Perrin (1991), l'usage traditionnel de psychotropes est structurant car les substances sont des véhicules qui conduisent vers un autre-monde cartographié. Or, nous avons vu que le contenu symbolique du monde-autre n'est ni fixe, ni homogène. Si des constantes en fixent les grands axes (le bien, le mal, la nature, le type de rapports avec les humains...) et les limites spatiotemporelles du contact direct avec lui (l'espace rituel de l'usage), on observe une variabilité dans les descriptions qui en sont faites (récits des guérisseurs et des usagers). Le changement et les transformations de son contenu (perméabilité aux éléments qui lui sont étrangers comme l'esprit de la gasoline, par exemple, ou des figures religieuses issues de traditions autres comme Bouddha ou le Dalaï Lama) ne semblent pas affecter sa

réalité. Nous l'avons dit, le contenu de ce monde symbolique change avec l'émergence de nouvelles influences culturelles. L'hétérogénéité relative des descriptions du monde-autre et la nécessaire incomplétude de ses descriptions sont compensées par l'intensité de l'expérience individuelle et l'enculturation des vécus. L'expérimentation individuelle devient une preuve de son existence ontologique, la mise en commun, celle de sa réalité sociale. Cette présence permanente d'une dimension du réel participe de la régulation de l'usage : entre la substance et l'individu, l'autre monde est le tiers inclus, le « territoire » dans lequel l'esprit est en même temps projeté et par lequel il est englobé. C'est un espace mental à la fois individuel et collectif qui se construit et se modifie dans la construction langagière tout en demeurant le lieu de l'exercice d'un dialogue entre le sacré et le profane.

#### 8.3.5 La substance : ni une drogue, ni un médicament mais un véhicule et un *alter*.

Dans cette régulation de l'usage par le partage d'un savoir d'expérience, c'est une illustration de la faculté d'imaginer et d'être agi par un imaginaire qui se donne à penser. La substance n'est ni une drogue, ni un médicament. Elle est esprit anthropomorphe : ses caractères humains, nous l'avons vu, rassurent (elle est aimante, rassurante, autoritaire lorsqu'il le faut) et ses caractères sacrés intriguent, fascinent (elle est le lien vers l'autre monde, elle possède la Connaissance, elle est douée de pouvoir de « voir » aux tréfonds du sujet). L'esprit de l'*Ayahwasca* est à la fois terrestre et cosmique. Il est l'*alter* qui permet de se parler à soi-même en se détachant de soi et en se reliant au collectif. Il est un de ces êtres noologiques, êtres intermédiaires entre l'environnement et le sujet, entre le sujet et l'objet avec qui l'homme converse pour comprendre le monde qu'il ne peut atteindre directement. Il est créé par les hommes pour répondre à l'incertitude de l'existence. « [...] L'existence vivante des êtres noologiques (idées, symboles, esprits, dieux), disposent, non seulement d'une réalité subjective, mais d'une certaine autonomie objective.



Produits par les cerveaux, ils deviennent des vivants d'un type nouveau » (Morin, 1973 :158) avec lesquels les hommes dialoguent, échangent et diminuent l'incertitude ontologique que le cerveau crée. Ainsi, l'esprit de l'*Ayahuasca* est à la fois création et créateur de l'homme. Il s'exprime au vivant à « un degré d'existence supérieure, biomorphe, anthropomorphe » (Morin, 1973 :159). Pour Durand, l'esprit de l'*Ayahuasca* serait un éon, « modèle éternel et parfait de ce monde imparfait parce que séparé » (Durand, 1998 :28).

L'absorption du liquide *Ayahuasca* est assimilée à l'incorporéisation de l'esprit de la plante : prendre l'*Ayahuasca* est une théophanie. Cet acte théophanique fait passer le sujet d'un état à un autre. Il devient lui-même une partie du cosmos, il se cosmomorphise (Morin, 1973) et ce processus déclenche un inépuisable processus de création d'images et de sensations dont la diversité individuelle est compensée par l'enculturation de la modification de l'état de conscience. C'est en fait une régulation par l'imaginaire qui encadre, procure des axes d'emprise de significations à un prolifique univers d'images et de sensations.

### 8.3.6 La régulation par l'imaginaire : la création rêvée du réel

L'usage et l'état induit rendent possible et actualisent cette disposition particulière de l'être humain qui a la faculté d'imaginer le monde (de le construire) et de recevoir le monde en lui, d'en être transformé. Ce double mouvement de construction et de réception du monde se réalise dans et par les images et les perceptions oniriques. Ce monde d'images et de rêverie est ici socialisé. L'état dans lequel est l'usager n'est pas associé à une pathologie mentale mais à un cheminement initiatique. La régulation de l'usage se réalise car il existe un cadre culturel à l'expérience et dans la mise en commun de celle-ci. Ce processus de régulation détourne ainsi le piège de l'expression d'une « pure subjectivité désordonnée » (état qui serait proche comme dans le cas de la maladie mentale). La régulation implique

un dialogue avec soi et avec le monde. Nous avons vu que l'adaptation au voyage dans l'autre monde et la mise en cohérence du contenu de ce voyage augmentaient avec l'apprentissage, c'est-à-dire avec la répétition de l'usage et corrélativement avec la diffusion par le langage (communication) du vécu. Cela en permet l'intégration dans le champ de la normalité sociale et subjective. Cette socialisation du voyage et des états psychiques spécifiques est soutenue par la ritualisation qui ancre le voyage psychique dans la réalité empirique et par la symbolique sociale qui l'arrime à l'imaginaire. La liaison entre ces deux formes de socialisation du vécu se réalise par la faculté d'imagination. Le vécu de l'*Ayahuasca* conduit à un rééquilibrage entre régime diurne (contrôle et négation de la mort et de l'incertitude) et le régime nocturne (laisser-aller et euphémisation de la mort) de l'imaginaire. C'est simultanément un rééquilibrage individuel (intégration subjective du vécu) et collectif (mise en commun) dans et par l'activité symbolisante de l'esprit.

La socialisation du voyage s'exerce dans une symbolique collective proposant un cadre qui permet la subjectivation d'une expérience collectivement encadrée. Il y a ici, par l'exercice de l'imaginaire, « continuité plus que totale rupture entre les préoccupations de l'être rêvant et le social » (Bastide, 1972 :10). Il y a intercommunication et complémentarité entre la vie onirique des songes et le monde éveillé (Bastide, 1972). C'est grâce à l'exercice de l'imagination qui, par le chemin anthropologique, fait se rencontrer l'irréductible subjectivité et les contraintes de la vie sociale, que le vécu prend sens à la fois pour l'individu et pour le collectif. C'est un phénomène de socialisation de l'intimité associé à une subjectivation du culturel. Dans ce phénomène, des significations se fixent sur des symboles dont la force d'évocation relie l'individu au social. Ce phénomène de lien entre l'individu et le social est aussi créateur d'une réalité collective. Dans cette création associant l'empirique ou symbolique, la traduction poétique du monde compense la dureté de sa lecture.

La rencontre avec la mort, avec des forces négatives est aussi une rencontre avec soi. L'imagination individuelle rencontre ici un imaginaire partagé qui comporte des repères fixes et véhicule un ensemble de croyances et de valeurs alors assimilées à des certitudes pour les premières (l'autre-monde est une dimension du réel, le dialogue avec les esprits est une réalité, le bien et le mal sont situés, l'état sous influence de l'*Ayahwasca* est un état positif, il permet à l'homme d'apprendre et de se soigner...) et constitutive d'une éthique individuelle pour les secondes. Les valeurs sont actives à deux niveaux. Elles passent de la symbolique collective à celle individuelle en s'insérant dans une éthique personnelle. Il y a une relation circulaire entre l'individu et le social : l'usage s'appuie sur des valeurs et les réaffirme et ces valeurs créent un type d'usage particulier. Valeurs liées à l'usage et valeurs de l'usage s'inscrivent dans un processus circulaire d'autorenforcement. Ce sont ces valeurs qui, devant les codes rituels, confèrent une signification à l'usage et le cadre. Nous voyons là une illustration de la proposition théorique suivante : « les sanctions sociales (croyances, valeurs) peuvent être utilisées pour prédire le type d'usage alors que les rituels ne le peuvent pas » (Zinberg et Harding, 1977 :3)

La rencontre avec ce monde symbolique de repères permet l'exploration individuelle, par l'imaginaire et dans l'abandon du contrôle de soi, de son existence et l'insertion de celle-ci dans un contexte symbolique plus large. Le vécu fait appel, nous l'avons vu, à l'être total. Il est un vécu de l'individualité (perceptions, sensations, émotions, compréhensions) mais également un vécu collectif. Les histoires individuelles sont intégrées dans un ensemble de significations évoquant l'histoire des hommes et plus encore, celle d'avant les hommes. Ici, phylogenèse, ontogenèse et cosmogenèse fusionnent à travers l'usage, dans et par la présence médiatrice d'une dimension collective symbolique (les représentations sociales) et empiriques (la collectivisation de l'usage et les récurrences dans les types de vécus). C'est parce que le social existe à travers les représentations collectives (Mauss, 1989) que la mise en commun du vécu devient source d'apprentissage et non seulement

dévoilement de son soi intime. Le vécu est alors une ouverture — encadrée — de soi dans un rapport transcendant au monde, un rapport qui « échappe à la relation intérieur/extérieur » (Ricoeur, 2000 :131), qui met « hors de soi » dans un rapport dynamique avec l'environnement. Cette transcendance est aussi immanence puisque le « hors de soi » est ici un « hors du soi conscient ». Dans le vécu de l'*Ayahwasca*, est à l'œuvre un processus de découverte de lieux et d'espace inconnus à l'extérieur de soi, mais aussi à l'intérieur de soi. C'est en cela que l'usage est double découverte : celle d'un soi non exprimé, celle d'un hors de soi non exprimable. Ce processus de découverte réalise en même temps une réorganisation de l'univers psychique, des schèmes d'entendement et de compréhension mais également des modes perceptifs.

Nous allons maintenant envisager comment l'usage de l'*Ayahwasca* transforme la vision du monde et de soi dans le monde et par extension, le rapport à soi et au monde par une réorganisation de l'univers métaphorique qui permet à chaque individu de construire le monde, de l'interpréter et de lui conférer des significations.

#### 8.4 UNE RÉORGANISATION DE LA MÉTAPHORE DU MONDE

L'apprentissage du vécu et son intégration individuelle passent nous l'avons vu, par la médiation du collectif (vécus collectifs et partages des récits). Par la mise en commun du vécu, les usagers apprennent à se re-connaître à la fois dans l'identique et l'altérité. Le vécu est unique dans la psyché et la corporéité de chaque individu. Il est en même temps sous certains aspects proches de ceux des autres usagers. Cependant, le processus de lien entre l'un et le tout, au-delà du vécu collectif, réside dans cette construction commune de la réalité.

L'usage répété de l'*Ayahwasca* conduit à un changement global du rapport à soi et au monde. Ce processus de réorganisation psychique exprimé par l'ensemble des interviewés correspond à un changement paradigmatique permettant, ce que Fericgla (2000) nomme une « réorganisation métaphorique ». La métaphore est un mode de pensée, nous l'avons dit plus haut, qui permet à l'homme de se construire le monde auquel il confère simultanément des significations (Fericgla, 2000). La pensée fonctionne par métaphores qui donnent forme et sens au monde, incluant l'idée du soi. Il existe ainsi différents « systèmes métaphoriques » qui servent à penser le monde et à penser le soi dans le monde (par exemple, les diverses écoles de méditation, le bouddhisme mais également la science elle-même), auxquels la conscience fait appel pour créer une idée générale du monde. Mais chaque être humain construit le monde en lui qui existe à partir de son propre territoire cognitif (Fericgla, 2000 :4) et en accord minimum avec les autres. Cette activité cognitive et imaginaire<sup>226</sup>, enrichie du vécu de l'*Ayahwasca*, et la dimension collective de ce mode de pensée (par la mise en commun) constituent les conditions de possibilité de cette réorganisation de la métaphore du monde. Cependant, la réorganisation de la métaphore passe par une déstabilisation psychique. Celle-ci permet au sujet de rompre avec les schèmes habituels de compréhension et d'interprétation pour « voir » le monde et se voir lui-même d'une manière inédite. Le vécu de cette déstabilisation traverse les récits recueillis et les interviewés parlent alors de perte totale de repère, de rencontre avec le monde de la folie. Pour Valla (1983), le déroulement de l'expérience hallucinogène comporte deux étapes. La première plonge les sujets dans un état chaotique, de perte de repères durant laquelle la fiabilité des choses apprises est remise en question. Les définitions habituelles de soi et du monde se dissolvent. Si le sujet se laisse aller à cette déstructuration (souvent source d'angoisse pour les néophytes), il entre ensuite dans une seconde étape de recomposition symbolique du moi et de l'interprétation du

---

<sup>226</sup> Rappelons que dans la perspective théorique de Durand (1998), l'entièreté de l'activité psychique est symbolique.

monde. Cette recomposition correspond à la restructuration graduelle de la métaphore. Il est possible d'en dessiner les contours axiomatiques : l'équilibre, le bien et le mal, la santé et la maladie, la liberté de la conscience.

#### 8.4.1 L'équilibre : une notion centrale

Nous avons dit que l'usage de l'*Ayahwasca* repose sur la notion d'équilibre. Cette notion d'équilibre concerne à la fois l'homme dans son intériorité et dans ses rapports avec l'extériorité (interactions sociales et nature). L'équilibre couvre un large spectre empirique et symbolique allant de la corporéité de l'humain à la naturalité de l'ordre cosmique en passant par le monde social. Nous avons vu que l'usage de l'*Ayahwasca* visait à rétablir un équilibre sans cesse compromis par les actions humaines (la désorganisation). L'usage de l'*Ayahwasca* combine une théorie du cosmos, du social et de la personne. L'homme est ici l'axe autour duquel s'articulent le social et le cosmique (Hamayon, 1982). C'est lui qui détient le pouvoir de créer le désordre, de rompre l'équilibre. C'est de la qualité des relations que celui-ci entretient avec les autres et la nature que dépend l'équilibre individuel et collectif. Nous retrouvons les intuitions théoriques d'Edgar Morin qui fait correspondre le règne de *sapiens* à une « massive introduction du désordre dans le monde » (Morin, 1973 :176) et parallèlement, à l'invention du symbolique, de la magie et des mythes pour ordonner le chaos et combler l'incertitude de la mort.

La maladie, le mal-être, les sentiments d'incompréhension dans sa vie quotidienne, de mauvaises relations avec ses proches sont des signes d'un déséquilibre ou encore d'un manque d'attention à soi qui ont permis l'entrée du mal (logique du sort). L'usage de l'*Ayahwasca* est un acte de régulation, de rétablissement d'un équilibre. Dans une perception animiste et polythéiste du monde où tout est en relation, cette action sur l'homme est simultanément une action sur la nature et sur la société. Les guérisseurs utilisent le terme « régler » pour parler de leur pratique.

Régler, c'est, par la médiation du monde-autre, intervenir sur un ensemble de forces en ajustement permanent. Ce n'est pas dissoudre, liquider ou encore ajouter une propriété à l'usager, c'est bien de rétablissement d'un équilibre existant dont il s'agit. L'usage est en lui-même un système global de régulation symbolique qui cherche plus à éviter le désordre qu'à maintenir l'ordre car l'ordre est ici une donnée immuable de la nature et du cosmos. Le paradigme de la santé est ancré sur cette représentation d'un équilibre initial dynamique.

Pour régler, le guérisseur fait appel aux forces, à des objets sacrés, à des chants sacrés, à des rituels gestuels emplis de sacré. Ces forces supra-individuelles sont symbolisées par l'autre monde, espace qui absorbe ce qui relève de l'homme, de la nature et du cosmos en un système de forces et de tensions. L'entrée dans l'autre monde et la capacité humaine d'implication dans ce système tensionnel de « forces », demandent de la part du guérisseur, nous l'avons vu, une maîtrise des forces bénéfiques comme des puissances thanatogènes (Galinier, 1982 :137). Cette maîtrise rend possible le contact des usagers avec ce système de forces. En effet, si empiriquement, c'est la ritualisation qui objectivise l'entrée dans une autre dimension, ce sont avant tout les croyances et valeurs associées au « monde-autre » qui en dressent la « gestalt ». Le bien et le mal en sont des repères collectifs stables autour desquels l'expérience subjective de l'effroi et du merveilleux s'organise.

#### 8.4.2 Une théorie intégrée du bien et du mal

L'usage active et reproduit une théorie particulière du bien et du mal. Celle-ci constitue l'un des aspects fondamentaux de la métaphore globale du monde et de l'homme lié à l'usage.

Nous avons vu que le mal est toujours présent. La présence du mal est indissociable de celle du bien. Il est la condition de l'existence et de la nécessité des



actions du guérisseur qui rétablit un équilibre symbolique, — entre les hommes, entre les hommes et les éléments naturels — perpétuellement compromis. Quelle est la configuration du mal, comment est-il possible de le formaliser ? Notre lecture du « mal » le situe, d'une part en fonction de son « lieu », et d'autre part, en fonction de ses effets.

Le lieu du mal est double : il est le mal à l'extérieur de l'être humain et ce sont les esprits mauvais, la mauvaise énergie qui en sont les images préférentielles. Il est aussi le mal dans l'être humain que nous pouvons schématiser en deux types distincts : il est ce qui constitue en partie l'être humain, ce qui l'habite indéfectiblement et qu'expriment des émotions particulières (la haine, la jalousie, l'envie, la colère destructrice); il est aussi le mal issu des souffrances de l'histoire biographique du sujet. Dans le premier cas, il importe d'apprendre à reconnaître ce mal afin de ne pas l'alimenter, de ne pas lui donner d'énergie : c'est en quelque sorte ne pas se laisser emprisonner par les émotions négatives. Cela ne signifie pas que les émotions ne soient pas vécues, elles le sont d'une manière exacerbée au cours du vécu. Dans le second cas, c'est un travail de dissolution et d'extirpation du mal hors de soi qui s'impose. Ce mal intérieur et le mal extérieur sont dans un rapport de similitude et d'attirance réciproque (le bien attire le bien, le mal attire le mal). Les rituels de purification, la préparation et le suivi des règles durant l'usage opèrent la reconnaissance et la mise à distance des forces négatives. C'est un compromis avec le mal qui est ici en jeu : « la guérison et la réparation ne permettent pas d'abolir vraiment le mal, mais seulement de l'éloigner dans l'espace et le temps » (Hamayon, 1982 :30). Il ne s'agit pas d'une lutte contre le mal mais de l'établissement d'un accord symbolique et imaginaire qui permet cette mise à distance. Le rapport entre

l'homme et le mal n'est pas un rapport de domination mais de reconnaissance mutuelle<sup>227</sup>.

Les effets du mal sont la maladie, le mal-être, l'infortune, la malchance, envisagés plutôt en termes de déséquilibres, résultent du pouvoir du mal, de ses attaques sur ceux qui relâchent l'attention à eux et aux autres. Le rôle de l'autre monde est ici celui d'un espace de médiation symbolique qui permet la rencontre avec le mal et sa mise à distance. C'est en disposant d'un espace médiant de projection du mal que les sujets travaillent symboliquement le mal à l'intérieur d'eux-mêmes. En prenant acte symboliquement de l'existence du mal à l'extérieur du soi, les sujets sont alors en mesure de reconnaître le mal intérieur sans en porter une culpabilité infinie. Cette conscience nouvelle et vécue du mal en soi donne naissance à une souffrance. Celle-ci est un moment de l'apprentissage nécessaire, une étape préalable à la reconstruction d'une image de soi lavée de souillure. Si l'on peut rapprocher ce phénomène de celui de la culpabilité, elle n'est pas celle portée par l'individu sous le poids de la morale. La culpabilité est un sentiment perçu à travers l'expérience (visions de soi, de ses actes passés, de sa manière d'être avec les autres...) psychiquement et cette perception est immédiatement suivie d'une restauration d'un soi. Nommer le mal à l'intérieur de soi, c'est déjà le mettre à distance. Dans ce processus de reconnaissance de sa « culpabilité » et sa dissolution, c'est bien l'individu et son contact avec des esprits de l'autre monde, principalement celui de l'*Ayahwasca*, qui sont les référents, les tiers en face duquel le rapport de l'individu au « mal » se polarise et trouve des voies d'expression.

---

<sup>227</sup> Il est dit, pensé et agi que témoigner de la reconnaissance aux esprits du mal et leur montrer qu'on ne souhaite pas converser avec eux les éloignent (de la session rituelle, des usagers dans leur vie quotidienne, du guérisseur dans sa pratique). Cela rejoint ce qui a été dit précédemment au sujet des recommandations des guérisseurs : ne pas donner d'importance aux esprits du mal. C'est une reconnaissance limitée à l'acte de rendre réelle l'existence de quelque chose.

Nous avons cependant entrevu une différence entre les groupes d'usagers au regard de cet apprentissage de la présence du mal. Pour les novices, qui sont également dans notre échantillon des occidentaux instruits, la présence d'un mal à l'extérieur de soi est difficilement concevable. Le mal est avant tout à l'intérieur de soi. Il semble que le nombre limité d'expériences ne permette pas l'assimilation cette présence métaphorique du mal à l'extérieur de l'humain qui, pour des usagers réguliers, va jusqu'à se présentifier (formes noires vues les yeux ouverts). Les novices occidentaux semblent pris dans une représentation d'eux-mêmes, individus libres, autonomes et portant l'entière responsabilité de ce qu'ils sont. Dans cette perspective, le mal ne peut exister ailleurs que dans l'humain. Cela en contrarie la manipulation symbolique. Le mal est ici en circuit fermé : la rencontre avec le mal est exclusivement une rencontre avec soi.

Le bien est alors tout ce qui s'oppose au mal : la santé, l'équilibre entre le corps et l'esprit, l'équilibre dans les rapports que l'homme entretient avec les autres et avec la nature. Le bien, le bon ne sont pas une donnée immuable de l'existence, ils doivent sans cesse être alimentés par des actions, des comportements, des attitudes et des pensées reposant sur des valeurs. Le bien est finalement une éthique de vie choisie, un repère qui permet le discernement et le choix conscient de ses actes. Cette éthique n'est pas austérité. Les plaisirs de la vie sont ici des supports actifs au maintien de la santé : le rire, le jeu, les relations amicales et altruistes, la sexualité sont associés à des images positives. L'homme de plaisir, dans les limites du respect d'autrui, est l'homme en équilibre.

Nous avons précédemment dit que normes et valeurs appartenaient à un même monde éthique. Mais en quoi ces valeurs entourant et activant de l'*Ayahwasca* n'est-il pas une forme de morale à consonance religieuse? Nous sommes loin ici d'une tradition religieuse chrétienne opposant le bien au mal et s'appuyant sur la notion fondamentale du rachat du péché. Le mal à l'intérieur de soi résultant des souffrances

biographiques peut être expulsé par la médiation symbolique de la présence de forces du mal à l'extérieur de soi (loi de similarité) Ces forces négatives constitutives de l'autre monde sont ainsi nécessaires au processus. La ritualisation, la fonction purgatoire des rituels et les processus psychodynamiques activés sont des manipulations symboliques des catégories du bien et du mal dans lesquelles « la voie du bien » est pluriréférentielle tout en formant système. C'est en effet en vivant en harmonie avec soi-même (transparence et honnêteté à soi-même) et avec l'environnement humain et naturel que l'homme prévient la maladie et le mal-être. Il n'y a pas de notion de salut *post-moterm*, c'est bien dans un ici et maintenant que se réalisent les conséquences des actions, comportements et émotions humaines. Par la médiation du monde-autre, un salut actualisé qui se produit.

Ce dispositif symbolique de manipulation du bien et du mal sert de « rempart contre l'intériorisation et de garantie de l'ouverture, pour ne pas dire du foisonnement, du lien social » (Zempleni, 1975-76 :216). L'homme en santé est un homme dans la tranquillité et vivant concrètement l'ouverture de soi à soi à ce qui n'est pas soi. C'est un homme réceptif et attentif à lui-même, à autrui et l'environnement naturel.

#### 8.4.3 La santé, l'homme et la nature

Dans cette théorie intégrée du bien et du mal, la santé est, nous l'avons dit, le résultat d'un processus permanent de rééquilibrage de forces antagonistes (bien/mal, soi/autrui, plaisir/douleur...) qui s'insère dans une philosophie de vie fondée sur des valeurs dominantes intégrées non par la contrainte mais par le vécu : le partage, l'entraide, l'ouverture à l'autre et à soi, l'humilité, la reconnaissance de ses faiblesses et de ses forces, la reconnaissance des limites de l'existence humaine (reconnaissance de la mort) mais aussi de son potentiel créatif. Dans ce monde de cohabitation des contraires, la santé est suspendue à des dimensions internes (le corps, le psychique,

l'acceptation de sa biographie) et relationnelles. La maladie, malchance, infortune, mal-être sont un langage du surnaturel indicateur d'un déséquilibre. La fonction signe du mal est ici mise de l'avant. La voie du cœur, l'importance des émotions et des affects, maintes fois évoquées au cours des entretiens, sont ce qui permet de s'éprouver et d'éprouver sensiblement le monde. Pour l'ensemble des usagers interviewés, le vécu de l'*Ayahuasca* correspond à une (re)découverte du monde émotionnel et d'un rapport sensible à soi et au monde que le vécu semble « réveiller ». Cette (re) découverte du monde émotif est associée à un rapport particulier non seulement à soi et à autrui mais également à la nature. La nature est ici une unité indissoluble à laquelle appartient l'existence humaine. Elle possède des lois de régulation que les actions humaines doivent respecter. Il y a une forme de connivence entre la nature et l'homme, fondée sur l'origine « naturelle » de l'homme. L'être humain est un être de nature et les productions culturelles symboliques réalisent le dialogue avec cette dernière et permettent l'interpénétration de la nature et de la culture.

L'usage de *Ayahuasca* correspond à un véritable dialogue avec la nature. C'est une pratique sociale qui permet le passage de l'esprit rêvant au monde social et naturel. Il ne s'agit pas d'un ordre naturel dans les connaissances chamaniques mais plutôt d'une enculturation de la nature. Il ne s'agit pas de combattre la nature mais de dialoguer avec elle<sup>228</sup>. De là, le vécu d'état modifié de conscience ne signifie pas une soumission à un principe naturel transcendant mais un repositionnement « hiérarchique » de l'homme culturel dans un ordre qui le dépasse, sur lequel il dispose de peu de contrôle, mais avec lequel il peut dialoguer.

---

<sup>228</sup> « L'univers chamanique peut se voir comme une force pour imposer un ordre culturel sur la nature : il pense la nature en termes sociaux [...]. Ce qui identifie la connaissance chamanique n'est pas la domination de la nature mais la communication avec elle ». (« El universo chamanico puede verse como esfuerzo por imponer un orden cultural sobre la naturaleza : el pensar la naturaleza en terminos sociales [...]. No es el dominio sobre la naturaleza lo que identifica al conocimiento shamanico, sino su comunicacion con ella ») (AIDSESP, 2000b :10; traduction de l'auteur)

#### 8.4.4 La modification de conscience

La conscience est avant tout ouverte sur l'extérieur de soi. Elle n'est pas un contenant mais une « expérience d'être dirigé vers le monde et donc hors de soi dans l'intentionnalité » (Changeux et Ricoeur, 2000 :128). Elle est lieu et fonction rendant possible le lien à autrui et le sentiment d'insertion dans un ensemble plus vaste. La transcendance qu'exerce la conscience dans et par le vécu de l'*Ayahwasca* mais également dans et par les rêveries enculturées, est une relation, nous l'avons dit, de dépassement de la séparation intérieur/extérieur et d'extension de soi à l'extérieur de soi. Elle est ce rapport à soi dans une conscience dialogique (Fericgla, 1999), une conscience qui se regarde elle-même. Cette conscience dialogique, Fericgla l'assimile à la conscience mystique durant laquelle la conscience, se regardant elle-même, génère une autoreprésentation de soi et du monde en reconnaissant les métaphores comme telles, comme modèles virtuels de projection de soi et d'interprétation du monde. C'est par cet état de conscience particulier que l'individualité se réalise en expérimentant l'illusion de l'être fermé sur lui-même. Le « regard » de la conscience dialogique, en reconnaissant les systèmes métaphoriques comme modèles et non comme vérités, peut se parler à lui-même, se situer. La conscience dialogique ouvre la porte au surgissement de l'imaginaire et de la mémoire inconsciente. Il ne s'agit pas d'une conscience schizoïde à caractère pathologique. La conscience dialogique est une conscience qui se regarde dans la lucidité de la relativité des constructions savantes décrivant l'homme et le monde. Elle renoue avec une forme de conscience naïve et poétique, celle attribuée habituellement aux enfants et aux fous.

La modification de conscience produit des changements sur le mode de pensée car elle conduit à relativiser la lecture du monde. Elle ouvre la porte à la possibilité d'une construction métaphorique dans laquelle l'individu est en relation avec l'environnement et avec le soi intime. Dans cette construction, la réunification de la rêverie et de la rationalité, du corps et du psychisme, de l'individu isolé et inséré

dans un système plus vaste se réalise. Cette réalisation par la conscience dialogique participe de la réalité vécue du contact avec une autre dimension et transforme la croyance en réalité par les effets réels produits.

La conscience et ses facultés (intentionnalité, communication et signification) sont ici des modes d'expérimentation du réel pour prendre soin de soi et apprendre. Ce changement progressif de l'univers psychique est étayé par des phénomènes empiriques parmi lesquels on trouve des processus de « guérison » et d'acquisition de connaissance.

La réorganisation de la métaphore d'interprétation et de compréhension de soi et du monde se réalise autour des grands axes décrits dans le processus d'apprentissage (répétition de l'expérience et mise en commun par le langage). La production symbolique joue alors le rôle de « sas » entre la nature et l'homme culturel. Elle est un système de traduction entre les représentations individuelles et les représentations sociales, entre la rêverie et l'objectivité du monde social et naturel. C'est à travers cette symbolique toujours métaphorique que le culturel pénètre le psychisme et que le psychisme crée de la culture (Bastide, 1972) Elle conduit à une éthique du souci de soi imbriquée dans le souci de l'autre et de l'environnement naturel. C'est en fait une vision holiste et systémique de l'homme qui est activée. En bout de parcours, ce qui se donne à lire est la formalisation, par la médiation d'une psyché relaie de la sensibilité, d'une normativité qui propose plus qu'elle ne contraigne. Il revient en dernier lieu à l'utilisateur de « faire ses choix », de persévérer dans l'apprentissage lorsque la croyance en son efficacité devient certitude.

## 8.5 CROYANCE EN L'EFFICACIE DE L'USAGE ET LE SACRÉ

Le voyage volontaire, bien qu'éprouvant, dans une dimension autre du réel nécessite la croyance en l'efficacité de l'usage. Nous avons largement évoqué



combien la symbolique entourant l'usage en délivre une image positive : prendre l'*Ayahuasca* est un acte volontaire de recherche de mieux-être nécessairement associé à un processus d'acquisition de nouvelles compréhensions de soi et du monde. Cet ensemble de croyances réaffirme à chaque rituel d'absorption les effets attendus de l'usage. Cette différenciation analytique ne doit pas nous faire oublier que ces deux ordres de phénomènes sont indissociables et co-émergents : la connaissance est ici contingente au bien-être. Et connaître, c'est avant tout voir et comprendre. C'est par la conscience de la relativité des connaissances et acquis antérieurs qu'un savoir « nouveau » est possible. Ce savoir concerne le soi (son histoire, sa vie, sa biographie) mais aussi l'ensemble du Savoir. La connaissance ne passe pas par les facultés rationnelles. Il s'agit de voir pour savoir, de savoir pour comprendre. La connaissance intuitive est la médiation entre le voir et le comprendre.

Cette double attente eschatologique et « thérapeutique » et le partage du vécu qui la réalise, sont ainsi à la fois causes et effets de l'usage. Ce mécanisme repose sur ce que Mauss appelle des jugements synthétiques *a priori*. « C'est parce que l'effet désiré par tous est constaté par tous que le moyen est reconnu apte à produire l'effet » (Mauss, 1989 :119). « Les jugements synthétiques *a priori* sont des associations d'idées identiquement partagées par une collectivité et devenues obligatoires » (Tarot, 1999 :568). Ces jugements *a priori*, ces dispositions d'esprits individuels deviennent chose sociale à travers la mise en commun dans et alentours l'expérience de l'*Ayahuasca* où se réalise ce que Mauss nomme la « synthèse collective » (Mauss, 1989 :118), la croyance unanime en une force (Mana) traversant le monde et les individus et s'inscrivant en eux. La connaissance et le mieux-être sont acquis par une voie qui part de soi, passe par un vécu de dissolution de l'ego pour revenir à soi dans une expérience du sacré. C'est à la fois un vécu analytique et un vécu mystique.

### 8.5.1 Vécu analytique et vécu mystique

Le vécu sous *Ayahuasca* renvoie, nous l'avons vu, à une forme « d'analyse accélérée ». L'interprétation de l'expérience globale par les individus indique un processus, un cheminement qui débute par le phénomène de nettoyage. Celui-ci renvoie aux dimensions physiques, biologiques et psychiques. Il s'agit, pourrions-nous dire, de se libérer, psychiquement et somatiquement, du poids du passé, de l'intégrer à son histoire. Le retour sur soi, sur sa biographie par le rappel au présent vécu de souvenirs « oubliés ou occultés a permis à de nombreux auteurs d'invidualiser un stade de l'expérience qu'ils ont appelé analytique [et] [...] a donné lieu à de nombreuses comparaisons entre expérience hallucinogène et psychanalyse » (Valla, 1983 :47). Avec la répétition de l'expérience, les sujets posent peu à peu un nouveau regard sur eux-même, sur leur vie, sur la profondeur de leur histoire et sur leur personnalité sociale : c'est un ancrage biographique et social.

Il se produit également au cours de l'expérience une dissolution de soi. C'est une sorte de repères, un vécu de dissolution de l'ego qui conduit à deux types d'expériences émotives : l'une est un vécu intense de l'angoisse et de la frayeur, l'autre est un vécu apaisant et calme de plénitude.

D'une part, il y a une frayeur face à ce qui est considéré comme la rencontre avec la mort ou la folie. Les sujets pleurent, crient, vivent l'intensité phénoménologique de cette perte d'une unité identitaire. Pour l'anthropologue Patrick Deshayé (2002), la provocation et la gestion de la frayeur constituent le dispositif central de l'usage de l'*Ayahuasca* et c'est la signification culturelle qui en permet l'identification. Cette identification et cette gestion de la frayeur seraient des réponses particulières à l'angoisse existentielle. C'est parce que les sujets sont « morts de peur » durant l'expérience que la frayeur ne se transforme pas en angoisse dans la vie

quotidienne. Cette « décharge » émotive dans le registre de la frayeur est un acte de courage face à soi, mais également face aux autres usagers. Ce vécu de la frayeur est aussi ce qui rend impossible l'usage ludique et compulsif d'une telle substance (Fericgla, 2002).

D'autre part, la dissolution de l'ego correspond à un sentiment d'union avec un tout, social, naturel et cosmique, un sentiment de plénitude et de suspension de la tyrannie du moi. L'analogie entre expérience hallucinogène et vécu mystique a été relevée par nombre d'auteurs (Valla, 1983; Pahnke, 1969; Fericgla, 2001b et Dobkin de Rios, 1972, 1984). Au sentiment d'unité avec le tout, l'expérience est caractérisée par :

[...] une relativisation du temps et l'espace, un sens du sacré, une certitude de l'objectivité et de la réalité de la connaissance intuitive obtenue par opposition à l'impression d'irréalité, de rêve ou de délire, le caractère paradoxal de l'expérience, l'ineffabilité, le caractère transitoire de l'expérience, un sentiment positif profond de l'amour, de l'ordre de l'amour et des changements positifs de comportements et d'attitude à la suite de l'expérience (Valla, 1983 :46).

La définition de la Bastide (1975) ici nous aide à formuler ce qui pourrait relever d'un « état mystique laïque » (Bastide, 1975). Le mysticisme est au sens propre du terme « une transformation de la personnalité qui se vide de son être propre, de ses instincts, de ses tendances distinctives, pour sortir en quelque sorte d'elle-même » (Bastide, 1975 :13) et avoir accès à une forme inédite du « voir » et du « comprendre ». Selon Bastide, le mysticisme, le vécu de la dissolution de soi est aussi un phénomène intellectuel, non dans le sens de phénomène de la pensée raisonnante mais dans celui d'acquisition d'une connaissance intuitive. Cet état a-religieux, Bastide le nomme « mysticisme philosophique » : une expérience de soi dans l'évanouissement de la dualité sujet/objet pour faire place à l'unité. Cette

expérience d'une unité avec toute chose associée à un sentiment de rencontre avec le mystère de la vie confère un sentiment d'une plénitude. Cependant et toujours en suivant Bastide, l'expérience mystique n'est pas uniquement dissolution du soi. Cette dissolution mène vers une restructuration « qui enrichit, qui met à la place du vieux moi un moi nouveau [...] [qui] emplît de plus de force au corps, plus de consolation à l'âme, plus d'énergie à la volonté » (Bastide, 1975 :240).

L'expérience de l'*Ayahwasca* serait ainsi une expérience de type analytique associée à une expérience mystique dans laquelle les symboles résonnent de l'individu au social, du social à l'individu, se polarisent par leur force d'évocation en significations individuelles et collectives. Nous retrouvons Durand pour qui « le symbole est une représentation qui fait apparaître un sens secret : il est l'épiphanie d'un mystère » (Durand, 1998 :13). Cette expérience crée chez les sédiments d'un ancrage biographique, social, nous l'avons dit, mais également « cosmique ». Il n'est plus isolé dans son corps et son psychisme, il est homme encastré dans un univers de significations (non figé mais dynamique) qui donne sens à la fois à l'intimité subjective et à la dimension sociale de l'existence. La position face à soi et au monde en est modifiée. Les certitudes nouvelles, le dévoilement à soi-même de ce qui est alors considéré comme « sa véritable histoire » et le contact avec une dimension sacrée éprouvée en soi (immanence) et à l'extérieur de soi modifient alors la manière d'être au monde à soi et à autrui. Prévenir la maladie ou la soigner, se sentir bien, comprendre et connaître renvoient à des modalités d'existence où l'individu ne peut pas agir en soi pour soi. « La gestion des émotions est, en ce sens, psychologique : elle repose [...] sur l'obligation intériorisée de prendre en considération le fonctionnement affectif d'autrui et de tenir compte du réseau social des émotions » (Rossi, 1997 :168).

L'ensemble de ces phénomènes psychiques joue, semble-t-il, un rôle psychosomatique de guérison : les interviewés évoquent des dissolutions de maux physiques (la plupart du temps des douleurs chroniques) ainsi qu'un sentiment de mieux-être physique.

#### 8.5.2 Le monde-autre

Le « monde-autre » joue ici un double rôle d'espace thérapeutique et d'espace de connaissance. C'est un espace de médiation rendu réel par la croyance unanime en son existence (et le vécu) où sont possibles les projections, identifications et participations affectives (Morin, 1973). Par ces processus, le sujet se modifie et modifie l'interprétation du monde. Il sort de lui pour se voir (conscience dialogique) et revenir en lui. C'est un vécu qui conduit à une modification profonde du sentiment d'existence et du rapport à soi et au monde : c'est un changement d'état existentiel. La conscience d'une forme de vide intérieur et de la solitude de l'existence est euphémisée par un sentiment exalté du vivant formant un tout. Cette conscience particulière de soi et du monde et la perception de soi dans un monde de forces en équilibre éveillent un sentiment de responsabilité de soi intriquée à autrui et plus largement au monde. Ainsi, la collectivisation de l'usage, le respect des règles rituelles n'abolissent pas la subjectivité. Le vécu individuel n'est jamais effacé au nom de la logique du groupe; il est bien au contraire exalté (Rossi, 1997 :127). Pour que ce changement opère, il ne suffit pas d'absorber la substance et de se soumettre à la ritualisation. La potentialisation de l'ensemble des mécanismes décrits nécessite, nous l'avons dit, une ouverture de soi à l'inconnu que nous avons nommée « laisser-aller ». Pour Valla, ce laisser-aller rend possible le processus de symbolisation où la vie subjective « acquiert un caractère symbolique, mythologique » (Valla, 1983 :47). Nous pouvons parler au sujet de ce nécessaire laisser-aller de disponibilité à l'inconnu. Cette disponibilité n'est pas de l'ordre de la rationalité exclusivement, elle est à la fois psychoémotionnelle, sensitive, perceptive et cognitive. C'est en acceptant

en toute conscience et volontairement l'ouverture à l'inconnu que des phénomènes sont rendus possibles.

L'usage de l'*Ayahwasca* et son expérience subjective se présentent dans sa totalité comme une figure particulière du dynamisme moteur de l'imagination (faculté psychique). Des valeurs d'usage fixes compensent le caractère partiellement hétérogène de l'imaginaire (stock des images) activé. Par caractère partiellement hétérogène, nous traduisons les résultats de l'analyse qui montrent combien le monde symbolique ne correspond pas à un système mythique stable d'organisation du monde, combien aucun récit mythique « complet » n'est associé à l'usage. Ce sont, comme nous l'avons dit, des fragments mythiques qui s'insèrent dans les discours des guérisseurs et que nous retrouvons partiellement dans ceux des usagers. Dans cette perspective, il devient faux de dire que l'usage est régulé par et dans une symbolique sociale homogène. A travers cette étude, nous avons observé et analysé un usage de l'*Ayahwasca* mixte. Il n'est pas traditionnel (le contexte d'usage étudié est un contexte hybride nous l'avons dit auparavant), il ne correspond pas non plus à un usage qui s'est développé plus récemment (celui inscrit dans des mouvements religieux ou celui des thérapies psychédéliques). L'usage exploré illustre bien cette capacité à l'ouverture et au métissage repéré par nombre d'anthropologues du « chamanisme » (Hamayon, 1982; Andritzky, 1989). L'usage de l'*Ayahwasca* se présente comme un système symbolique et comme pratique empirique capables d'intégrer de nouveaux éléments (de la modernisation du contexte ou encore du métissage culturel) tout en conservant une forme et un fond stable; ceux de la conception de l'homme dans le monde fondée sur la notion d'équilibre. La symbolique est structurante car elle propose un lieu de projection et d'expérimentation de soi et du rapport à soi et au monde. Ce lieu symbolique, l'autre monde offre des repères : le bien et le mal, la santé et la maladie. La dimension structurante de la symbolique se réalise dans le passage entre les propositions symboliques et leur validation par le vécu individuel. Prendre l'*Ayahwasca* revient,

dans cette perspective, à reproduire une symbolique où ordre cosmique, ordre social et individuel sont dans un rapport d'interdépendance. A cette reproduction du même, se greffent néanmoins l'innovation et l'invention. L'adaptation des significations de l'usage aux besoins actuels des hommes dans le respect d'une tradition assure la répétition tout en maintenant des mécanismes de gestion du risque.

Nous avons vu que la régulation par le partage d'un savoir d'expérience renvoyait à la fois à des faits objectifs (le respect des gestes rituels) et subjectifs (l'intégration non contrainte de ces gestes rituels). Elle renvoie également à des phénomènes collectifs (le croire ensemble) et subjectif (le vécu particulier du croire). C'est donc, en fin d'analyse, le caractère sacré de l'usage qui devient prédominant, ainsi que la dimension à la fois collective et individuelle de l'usage. La dimension collective permet la construction d'une réalité sociale créatrice de lien social : c'est parce que les usagers expérimentent ensemble le réel et partagent cette expérience du réel qu'il y a création d'une réalité sociale commune. Cependant, cette réalité n'est pas en rupture avec la vie quotidienne. Elle essaima au contraire dans le quotidien des valeurs, des certitudes, des types de rapport à soi et au monde spécifiques. La détermination des valeurs peut être questionnée, mais ce qui nous intéresse n'est pas tant la nature des valeurs que le processus dans lequel elles s'inscrivent. Les valeurs sont collectivement partagées et individuellement intégrées. Passant du collectif à l'individu et inversement, elles construisent en partie le lien social.

Ce rapport entre l'individu et le collectif et cette création d'une réalité partagée se réalisent pleinement dans un phénomène, celui du passage de la croyance au croire. Quel est ce phénomène psychique créateur de lien social ? Nous avons vu que l'usage reposait sur un certain nombre de croyances relevant de l'animisme et de son contexte. Ces croyances sont des représentations avec lesquelles tout usager est mis en contact avant l'usage. Or, le vécu correspond à un état psychique particulier dans lequel les croyances (représentations) se transforment en « croire » (état). Le



croire renforce alors, par circularité, les croyances (le système symbolique) et ce renforcement crée les conditions de possibilité du croire. Le « croire » est la mise en acte (par la médiation du symbolique) d'un signifié inaccessible. L'état psychique du « croire » correspond à un vécu particulier, à la fois individuel et collectif. Nous voyons que représentations et état psychique s'interpénètrent et s'interalimentent dans et par le vécu; cela renforce les conditions de possibilités de celui-ci. Le passage de la croyance au croire est une illustration de la circulation du Mana de Mauss. Le Mana est à la fois l'autre monde, le guérisseur, il est dans les gestes rituels, dans la présence du groupe, il est aussi dans chaque individu et chaque être noologique avec lequel le sujet entre en rapport. Le Mana est la « substance » et l'attribut de toute chose sacrée, le liant entre représentation et réalité, entre rationalité et imaginaire, entre les individus, entre les hommes, la nature et le cosmos. Ce croire est un vécu sacré (immanence) du sacré (transcendance) au cours duquel se dessinent des réponses à des besoins individuels (traduits en termes collectifs et sociaux) et inversement, à des besoins collectifs traduits en termes individuels. L'usage nécessairement collectif assure en dernier lieu les contours sécuritaires de l'expérience et prévient tout usage sauvage (non ritualisé). L'usage de l'*Ayahuasca* est ainsi un exemple du passage d'un sacré instituant à institué (Bastide, 1975). Il canalise, par la codification rituelle, la présence du guérisseur, celle de l'autre monde et celle de l'esprit de la substance, le sacré instituant. C'est parce que l'ensemble de l'usage active le Mana que celui-ci est créateur de lien social et de nouveauté individuelle.

Ce qui se dégage de l'ensemble de l'analyse est une illustration d'un fait social où les psychismes individuels et le milieu social se rencontrent dans et par l'usage de l'*Ayahuasca* pour reproduire mais aussi créer la réalité sociale. Dans cette dynamique se réalisent la régulation de l'usage et des mécanismes thérapeutiques dans et par un vécu sacré. La substance n'est ni une drogue, ni un médicament, elle est esprit. Les effets de son absorption dépendent plus de la symbolique à l'œuvre que de ses qualités neurochimiques. Le caractère aléatoire des effets nous le prouve.

L'usage rituel de l'*Ayahwasca* montre qu'un individu peut vivre un état passager de modification de la conscience. Il « voyage » dans un ailleurs, rencontrant des entités et vivant des expériences émotives extrêmes. Ces expériences émotives participent d'une construction philosophique du sens de la vie et de la mort et s'inscriront comme réponse au questionnement de l'homme sur le mystère de la vie. La conscience et ses différents états constituent bien le lieu de relation à soi et au monde et sa modification entraîne des modifications de la relation à soi et au monde. Cependant, la réaction du sujet à ses vécus extrêmes est suspendue à la symbolique collective qui fixe les lois du passage d'un état à un autre. C'est un état transitoire. A la fin du rituel, le sujet redevient profane, tout en conservant en lui des empreintes mnésiques et corporelles de son expérience. Il intègre alors cette expérience dans la réalité quotidienne qu'il transforme grâce au nouveau regard qu'il pose sur lui et sur le monde. Finalement, l'usage rituel de l'*Ayahwasca* est un vécu initiatique et existentiel, un vécu de transformation de soi dans l'acceptation de la mort. Parallèlement, il offre des modes d'euphémisation de celle-ci. L'usage serait un voyage imaginaire dans le sacré, dans lequel l'homme, renouant avec son histoire, renoue en même temps avec l'histoire des hommes : il n'est plus un homme isolé dans son corps et son psychisme, il est un être ouvert sur le monde qu'il peut expérimenter. L'usage de l'*Ayahwasca* se présente comme un mode d'expérimentation et de création du réel dans lequel le sacré est la « substance » commune aux hommes, aux esprits, au cosmos et à la nature. Le Mana est ici une catégorie de l'esprit collectif qui relie l'individu au collectif et à des effets individuels et collectifs. Nous pensons ainsi avoir illustré à travers l'expérience de l'*Ayahwasca* « comment un phénomène collectif peut revêtir des formes individuelles » (Mauss, 1989 :137) et « comment [...] l'individu isolé travaille sur des phénomène sociaux » (Mauss, 1989 :140).

## CHAPITRE IX

### RETOUR SUR LES USAGES DANS LES SOCIÉTÉS OCCIDENTALES CONTEMPORAINES

#### 9.1 INTRODUCTION

Au terme de ce parcours initié dans une perspective sociohistorique des usages de psychotropes, nous avons cherché les repères nécessaires pour mener l'analyse d'un usage particulier, celui de la consommation de l'*Ayahuasca*. Il nous est maintenant possible de réinterroger les usages de psychotropes dans les sociétés contemporaines. Cependant, ce nouveau regard posé sur les usages de psychotropes aujourd'hui ne peut se réduire à ces pratiques. L'ensemble de notre thèse renvoie, en effets, aux grands enjeux entourant et dépassant l'usage de psychotropes et aux questionnements qu'ils soulèvent. Ce sont ces grands enjeux que nous abordons dans ce dernier chapitre.

Nous avons proposé de penser l'usage de psychotropes comme mode de relation à soi et au monde. Au cours de l'analyse, nous avons, d'une part, mis en évidence des processus, des dynamiques et des mécanismes intervenant dans les effets sociaux et individuels de l'usage et, d'autre part, montré comment l'usage de l'*Ayahuasca* participait du lien social en se présentant comme pratique paradoxale, comprenant simultanément une dimension individuelle et sociale. Au cœur de ces processus, le dialogue entre l'imaginaire social et individuel régule l'usage; il pose également les conditions nécessaires à ses effets thérapeutiques qui, nous l'avons vu, ne peuvent être déliés de la totalité que recouvre l'usage (les croyances, les rituels, le rôle et le statut du guérisseur, le savoir, l'apprentissage, le partage d'une réalité

commune faisant office de vérité). Ce dialogue entre l'individu et le social n'est possible que par la médiation d'un troisième terme, le tiers inclus (l'autre-monde, l'invisible, et finalement le sacré), espace-temps symbolique objectivé et expérimenté au cours de l'apprentissage. Ce tiers inclus permet l'expérience du réel telle que vécue avec l'*Ayahuasca* et affirme l'existence d'un monde commun. Il rend possible, dans la normalité, la collectivisation de vécus extrêmes, dont le contenu passe de l'horreur, de la terreur et de l'expérience du désordre à l'apaisement psychique dans une tranquillité d'esprit qui rappelle celle d'un vécu mystique d'unicité et de dissolution de soi dans un ensemble plus vaste.

Nous avons également montré que l'efficacité de ce dispositif reposait sur une double complémentarité. La première : la complémentarité entre une dimension empirique telle qu'elle se présente dans la ritualisation, la préparation à l'usage et le suivi des règles positives et négatives, et une dimension symbolique qui comprend l'ensemble des croyances et des valeurs liées à l'usage et qui donne forme à l'attente et à l'intentionnalité des usagers (représentations de la substance, du guérisseur et des objectifs de l'usage spécifique). La deuxième : la complémentarité entre l'individu et le groupe d'usagers dont résulte l'interprétation de l'usage. L'usage est bien un mode de relation à soi et au monde, un dialogue interne avec soi-même et entre l'individu et le social par la médiation du sacré objectivé et expérimenté.

L'expérience de l'usage de l'*Ayahuasca* dans sa totalité (représentations, croyances, vécu individuel et collectif, ritualisation, effets à court et long termes...) se présente comme une figure typique du dévoilement du dynamisme de l'imaginaire (stock d'images) et de l'imagination (dynamique motrice). Ces instances rendent possible deux choses : la création d'un rapport à soi et au monde posant les conditions du lien social par le détour du dialogue avec soi ; et conséquemment, l'intégration positive de l'usage (pas d'usage abusif ni de mésusage mais un usage régulé exclusivement). L'usage de l'*Ayahuasca* relie subjectivité et socialité par

l'exploration et la médiation du sacré. Dans le contexte, la substance n'est ni une drogue ni un médicament, et corrélativement, la représentation des usagers ne correspond ni à celle du malade (telle que définie dans nos sociétés occidentales) ni à celle du déviant (le drogué). Ce travail nous a permis de montrer en quoi l'usage de l'*Ayahwasca* est créateur de rapports sociaux spécifiques et renvoie à une métaphore du monde et de soi dans lequel le sacré permet un dialogue avec soi-même (conscience dialogique) initiant le dialogue avec autrui. L'usage permet de réaliser la rencontre de significations individuelles et collectives à travers une métaphore spécifique de l'homme dont le repère central est l'interconnexion entre l'homme et l'homme, entre l'homme et son environnement, entre l'homme et les entités du monde symbolique créées par lui. Cette interconnexion construit des réseaux de significations dans lesquels l'interdépendance devient réelle au cours de l'usage. La notion d'équilibre, dont nous avons mis en évidence l'importance au cours de ce travail en est le résultat tout en construisant cette métaphore du lien. Elle implique non seulement le lien temporel entre des événements au cours d'une vie, mais également le lien d'interdépendance entre les hommes, le monde concret et symbolique. Ce lien offre les conditions d'une réinscription de soi dans son histoire biographique mais également dans un univers qui dépasse l'individualité (le monde social et au-delà, le cosmos). Dans cette perspective, la maladie, le mal être, l'incompréhension et l'anxiété ne peuvent relever exclusivement de l'individuel. Ils sont plutôt des conséquences d'une rupture d'équilibre entre l'individu et son environnement dans laquelle les notions du bien et du mal sont des opérateurs logiques donnant forme à l'interprétation.

L'usage de l'*Ayahwasca* active des registres de symboles et de structures de significations culturellement encodés, des représentations collectives qui dépassent et englobent les représentations individuelles et qui agissent comme des faits sur l'individu. La ritualisation est finalement une circulation du *Mana*, d'une invisible et pourtant efficace force qui échappe au contrôle individuel tout en investissant le

psychique. Dans et par l'usage, le *Mana* passe de l'individu au groupe, de l'invisible au concret : le *Mana* devient réel.

A partir de l'analyse effectuée, nous proposons de penser les diverses significations attribuées à l'expérience psychotrope dans les sociétés technocratiques comme des langages impliquant des normes, des lois et des valeurs. Ces langages rendent compte indirectement d'une symbolique sociale dans laquelle les catégories bien/mal trouvent des déclinaisons sous les formes normal /pathologique, santé/maladie, licite/illicite. Ces manipulations symboliques transforment ainsi des conceptions à résonances morales (le bien et le mal) en conceptions médico-légales. Cela implique également, de différentes façons, les questions de responsabilité individuelle et collective, celle de contrôle et de laisser-aller. Dans ces diverses significations de l'expérience psychotrope, les représentations des substances et leurs dimensions sociales (rôle et fonction) et les configurations sociales (dispositifs) dans lesquelles elles sont utilisées, instaurent des attentes, construisent une intentionnalité de l'usage et induisent des effets au-delà de la biochimie. Dans l'incorporation d'une substance psychotrope, c'est l'exercice de l'imagination (fonction de l'esprit) et de l'imaginaire (fondamentalement collectif) qui construit dans un dialogue jamais achevé, la sémantique de l'usage et les effets des substances.

L'analyse proposée dans cette thèse devient une illustration de variabilité de la frontière entre le normal et le pathologique, de l'impact des valeurs et des croyances dans la construction de cette normativité. Nous avons vu que la question de la normativité psychique et comportementale ne peut se réduire à une désignation médicale mais qu'elle renvoie, au-delà de celle-ci, à l'ensemble de la symbolique sociale. Cela rejoint et confirme le point de vue culturaliste selon lequel le culturel informe et donne forme au psychique. Cependant, notre étude a permis de dépasser ce point de vue culturaliste et de questionner l'opposition formelle entre culturalisme et

psychologisme. En effet, notre analyse montre comment, à travers une pratique spécifique, la culture informe le psychisme et inversement. Rappelons que nous avons d'une part dégagé des constantes de l'expérience en dépit de la variabilité culturelle de nos répondants, et d'autre part, montré en quoi la symbolique de l'usage n'est pas un système figé, homogène et statique mais qu'elle est en mouvement, en transformation permanente, et ouverte à la nouveauté tout en conservant une stabilité, une force de conservation et de reproduction. Il s'agit donc dans la phase finale de notre réflexion, de cerner ce qui relèverait d'une constante à la fois de l'humain et de différentes cultures, et que les pratiques psychotropiques (r)éveillent ou mettent en scène. Cette constante, se situe dans la polarité de l'homme, imaginatif et rationnel, sujet et objet d'ordre et de désordre, et dans les modalités culturelles de la désignation normative d'états et de comportements. D'une part, tous les hommes, quel que soit leur attachement culturel, sont des êtres doués d'une conscience, hôte de la raison et de l'imagination et lieu d'interprétation et de création de la réalité. D'autre part, les différentes sociétés ont inventé des dispositifs de médiation qui instaurent entre la conscience et l'environnement, des systèmes de traduction de l'expérience humaine et sociale. Ces systèmes de traduction, configurations particulières de représentations collectives et de l'imaginaire social, permettent le passage de la nature à la culture, de l'homme animal et biologique à l'homme enculturé et symbolique. Ils véhiculent et sont producteurs de normes et de valeurs qui constituent un langage social proposant et imposant des manières d'être au monde et en société. Les pratiques psychotropiques exacerbent de différentes manières, l'activité de ces systèmes de traduction qui sont ce que nous avons nommé des métaphores particulières du monde relevant de différents champs : scientifique et spirituel par exemple. En cela, les pratiques psychotropiques sont des faits de culture et des observatoires anthropologiques des mutations sociales de la normativité et, plus précisément, des possibilités culturelles de son expression.



La première fonction de ces systèmes de traduction est la création d'un sens associé à l'action dont le psychotrope serait le signe objectif. Ils instaurent un « quelque chose » entre l'individuel et le collectif, entre la subjectivité et la socialité, entre la conscience objective et subjective, un tiers qui permet ou non de « faire société », c'est-à-dire de lier les hommes entre eux. En fait, ces systèmes de traduction de l'expérience humaine imposent la question de la métaphore de soi et du monde, du lien ou de l'isolement social et font intervenir des croyances et des modalités du croire.

Ce sont ces systèmes de traduction auxquels nous allons nous intéresser dans le présent chapitre à partir de cinq entrées qui synthétisent et prolongent les propositions théoriques (chapitre quatre) et les résultats de l'analyse (chapitre huit).

Premièrement, nous abordons la question de l'homme symbolique, de l'homme enculturé à partir de la réflexion d'Edgar Morin sur la « nature culturelle » de l'homme. L'usage de l'*Ayahwasca* est une réponse singulière à une nécessité ontologique face à l'incertitude de la mort, à une nécessité sociologique de collectiviser cette réponse, par la ritualisation et le partage de croyances, pour qu'elle « fasse culture ». Car la ritualisation, nous l'avons présenté théoriquement et exploré empiriquement, remplit une fonction de cohésion, de structure et d'organisation spatiale et temporelle en relation étroite avec les croyances qu'elle objectivise. La ritualisation crée les conditions de la présentification d'un tiers inclus, de la « positivité » du monde des rêves et des visions, de la réalité des mondes parallèles et des entités noologiques dont nous avons montré l'importance fondamentale dans l'expérience de modification radicale de l'état de conscience.

Deuxièmement, nous explorons la question des états psychiques et de la normativité en montrant comment est intégrée aujourd'hui l'altérité psychique, le

monde des rêves et des images dans un système social fondé sur la liberté individuelle et le contrôle de soi et de son environnement.

Troisièmement, nous saisissons le rapport à la mort aujourd'hui et sa transfiguration en rapport au risque.

Quatrièmement, nous cernons les croyances actuelles soutenant la représentation de la maladie mentale et de sa saisie biomédicale. Nous abordons le sacré et ses figures, le croire et ses modalités dans la pensée médicale et dans les autres formes de « croire » autour de la maladie et de la santé.

Enfin, nous terminons par un questionnement autour du croire scientifique et de la crise de la pensée médicale et des alternatives au modèle scientifique en matière de santé et de maladie.

L'ensemble de ce chapitre est articulé autour de la proposition d'Edgar Morin selon laquelle la naissance du symbolique est concomittente à celle de la conscience de la mort, de la frayeur que cette conscience éveille et de la fonction du croire, des rites et de la magie dans ce processus. Nous cherchons à mettre en lumière ce qu'il en est aujourd'hui de cette double nécessité (ontologique et sociologique) du croire, de cette « rationalité mystique » (Atlan, 1986:160) dans nos sociétés laïques fondées sur la raison et le contrôle ? Comment se culturalise le croire, les états modifiés de conscience et le rapport à la mort ? Comment pouvons-nous traduire la maladie mentale dans cette perspective ? Nous insistons sur le monde de valeurs qui distingue le normal du pathologique et qui sont les fondements de la normativité psychique que nous nommons « homogénéisation psychique et cognitive ». Nous proposons une synthèse qui articule la question de l'homogénéisation psychique et cognitive et celle du rapport à la mort aux modalités du croire aujourd'hui. La santé et la pathologie mentales, les usages de psychotropes, la question du thérapeutique, de ces dispositifs,

des rapports à l'expert et aux différents savoirs sont ici saisis en tant que langages sociaux s'organisant entre deux extrêmes par rapport au modèle normatif dominant : la reproduction et la rébellion.

A la lumière de l'ensemble du travail effectué dans le cadre de notre étude (mise en perspective socio-historique, propositions théoriques et outils méthodologiques employés, analyse de nos données et ses résultats), nous reconstruisons notre analyse, ou plutôt en donnons une extension, en repartant de l'idée de l'homme contemporain dont une des caractéristiques dominantes est l'adaptation aux changements. Cet homme dont les repères se multiplient, doit choisir, inventer sa vie chaque jour. Cet homme sujet de son histoire et individu de son milieu social, nous le construisons en nous inspirant des travaux d'Edgar Morin qui sont, en quelque sorte, une synthèse intégrant la perspective de Mauss et de Durand sur la complémentarité entre le psychisme et le social, proposant un homme à la fois créateur du réel (il imagine le monde) et récepteur de ce même réel (il s'empplit de réel), en résumé : un homme tensionnel. Cette perspective propose également un rapport complémentaire et interactif entre le psychique et le social, dans lequel se réalise ou non un équilibre, toujours au bord de limites, entre ordre (néguentropie) et désordre (entropie), entre répétition et innovation, à l'intérieur de l'esprit humain tout comme dans l'environnement. L'équilibre concerne aussi la tension entre la répétition et l'innovation. Nous avons relevé la capacité à l'intégration d'éléments nouveaux dans le système d'usage de l'*Ayahuasca* sans provoquer sa dissolution. Cela explique notamment son ouverture à l'innovation dans la répétition d'une pratique historiquement et culturellement ancrée. Ainsi, statique et dynamique coexistent dans cette pratique. Ce sont également des qualités de l'imaginaire et de l'imagination. Ceci a été théoriquement envisagé et analytiquement illustré. De plus, dans l'usage de l'*Ayahuasca*, la médiation symbolique instaure, entre le sujet et son environnement, un tiers inclus, condition indispensable à la traduction de l'usage dans un « sens commun ». L'usage de l'*Ayahuasca* est ainsi une figure exemplaire d'un fait de

l'imagination et de l'imaginaire dont une des fonctions est la réduction de l'ambiguïté, de l'erreur dans la perception de soi et du monde par l'appropriation et la création d'un réel commun.

L'usage de psychotropes est un rapport à soi et au monde : nous l'avons affirmé et exploré. L'usager de l'*Ayahuasca* est à la fois un sujet biographique, social et cosmique, un être psychologique, corporel et spirituel. Comme nous l'avons défendu dans ce texte, il ne s'agit pas d'un être exclusivement gouverné par sa rationalité ou par son imagination. L'expérience de l'usage de l'*Ayahuasca* met en scène non seulement l'homme total de Mauss, l'homme d'imagination de Durand, mais également l'homme décrit par Morin, à la fois homo sapiens et homo *demens*, qui parvient plus ou moins habilement à vivre la cohabitation de deux principes organisateurs internes à l'homme et à la société : l'ordre (néguentropie) et le désordre (entropie).

Il peut sembler à première vue inopportun de revenir, en fin de parcours, à l'histoire de l'homme contemporain. Cependant, ce retour nous est apparu indispensable pour comprendre les fondements de la rationalité et de la démesure de l'homme contemporain. Pour Morin, cet individu est un sujet de l'hypercomplexité, celle toujours en mouvement et en construction, issue en même temps de la complexification du cerveau et du social, qui « sont deux formes en interaction permanente du même procès » (Morin, 1973 :161) et entre lesquelles il ne peut y avoir rupture. Ce procès est actuellement dans une période de « rodage » : la suprématie de la rationalité n'a pas fait disparaître l'homme affectif et émotif, elle a au contraire exacerbé ces aspects en déplaçant le statut et la fonction de l'*ubris*, de la démesure et de l'excès, dans le pathologique. Ici, pour Morin, la démence ontologique de l'homme se transforme en folie; les usages de psychotropes et la maladie mentale rencontrent l'homme porteur d'une conscience objective de la mort

et d'une conscience subjective lui permettant d'imaginer des compromis pour résoudre cette anxiété ontologique.

La métathéorie de Morin est intéressante pour notre réflexion. Elle en éclaire les enjeux ayant trait à la normativité des états psychiques, au rapport à la mort, aux rites, aux mythes et à la magie. Elle nous permet, de plus, de penser l'homme « névrotique » aujourd'hui et le rôle de la culture dans l'intégration de l'anxiété névrotique constitutive de l'homme conscient. C'est à partir de cet homme défini par Morin que nous abordons les grands enjeux traversant l'usage de psychotropes aujourd'hui.

## 9.2 LA NATURE CULTURELLE DE L'HOMME

L'homme pensé par Morin est celui qui, prenant conscience de sa finitude humaine, crée des dispositifs rituels et des croyances, des sépultures<sup>229</sup> et de l'art graphique afin de mettre à distance l'angoisse de la conscience objective de la mort. Cette objectivation de la mort est rendue possible et provoquée par quatre modifications anthropologiques majeures : une conscience nouvelle; l'irruption du mythe et de la magie ; une brèche anthropologique entre une vision subjective et objective de la mort et enfin un « progrès de l'individualité » (Morin, 1973 :108-110). Premièrement, il y a naissance d'une conscience objective, fruit du progrès de la connaissance objective associée à la conscience du temps et de l'inéluctable de la mort. Deuxièmement, à cette conscience nouvelle correspond la naissance de l'imaginaire (mythe, magie), lieu d'interprétation et de traduction des perceptions du réel. Cet « appareil mythologico-magique [...] est mobilisé pour affronter la mort » (Morin, 1973 :109). La conscience objective de la mort interagit avec une conscience subjective qui la refuse. Cela crée chez l'homme un état de crise (frayeur et angoisse

---

<sup>229</sup> Morin évoque ici les sépultures néandertaliennes

née de la conscience objective que Morin nomme névrose de l'humanité) et en même temps le dépassement de cette crise par l'invention de la magie et du mythe. Troisièmement, la conscience objective et subjective forme une « union trouble en une double conscience » (Morin, 1973 :110) et ouvre une « brèche anthropologique » (Morin, 1973 :109), qui est cet état perpétuel dans lequel l'homme se meut. C'est un état intermédiaire entre l'angoisse ou l'horreur de la mort constitutive de la conscience objective et la résolution de cette angoisse par l'imaginaire et des pratiques collectives de simulation d'une forme d'éternité. « Entre la vision objective et la vision subjective, il y a donc un brèche, que la mort ouvre jusqu'au déchirement, et que remplissent les mythes et les rites de la survie, qui, finalement, intègrent la mort » (Morin, 1973 :110). Cette dualité du sujet et de l'objet, cette rupture insurmontable, ce sont « de mille manières, toutes les religions et philosophies [qui] vont tenter de [la] surmonter ou de [l'] approfondir ». Cette interférence entre les deux consciences qui s'enrichissent mutuellement correspond à, et c'est le quatrième changement anthropologique annoncé, un « progrès de l'individualité ». La permanence de l'existence d'un mort auprès des vivants suppose des liens affectifs et intersubjectifs associés à une conscience de soi en tant qu'individu. Seul un individu peut symboliser l'a-mortalité d'un autre individu. Ainsi, à la naissance de la conscience de la mort correspond également à celle de l'individualité, en tant que conscience de soi dissocié du groupe, ainsi qu'à l'irruption de l'erreur et de l'incertitude entre la subjectivité et l'objectivité, entre l'imaginaire et le réel. Cette zone d'incertitude, cette ouverture « est entretenue par la brèche anthropologique de la mort et par le déferlement de l'imaginaire dans la vie diurne » (Morin, 1973 :119). Ainsi, la fonction première de la pensée mythologico-magique et des rituels, et, nous rajoutons, des usages de substances psychoactives à des fins magiques tels que nous les avons présentées dans la première partie de notre travail (chapitre deux) est bien un dépassement d'une angoisse de la mort. Nous avons démontré comment l'usage de l'*Ayahuasca*, par son caractère magique et rituel, est une réponse à l'incertitude et l'angoisse de mort en inscrivant le sujet dans un monde symbolique. Ce dernier



donne formes et significations à l'invisible. L'être engagé dans cette expérience est à la fois saisi par le réel et le construit en même temps par des mécanismes de projection, d'identification et de participation affective. A travers une expérience vécue comme réelle de cet invisible consensuellement admis (le *Mana*), les oppositions entre le sujet et l'objet, l'imaginaire et le réel, le corps et l'esprit semblent s'annuler. Le vécu est en quelque sorte paradoxal, l'individu et le social s'interpénètrent pour créer une réalité partagée collectivement. Par là, la culture « prend en charge le compromis anthropologique de la névrose, libérant les individus de la recherche errante et angoissante d'un compromis, en leur offrant les patterns adaptatifs de sécurité et de purification » (Morin, 1973 :159).

L'homme de Morin n'est pas seulement *sapiens*, homme conscient et imaginaire. La mise en ordre de l'incertitude et de l'inconnu permise par la conscience n'efface pas l'*ubris*, la démesure affective et émotive qui le caractérise : « son aptitude d'une part à la jouissance, l'ivresse, l'extase, d'autres part à la rage, la fureur, la haine » (Morin, 1973 :120); l'*ubris* permet non seulement l'annulation des tensions psychiques, mais il rend possible, à travers des vécus extrêmes, des extases et des états d'exaltation, l'union de l'ordre (néguentropie) et du désordre (entropie). « Il y a recherche, attente d'états d'ivresse, de paroxysme, d'extase qui parfois, semblent unir le désordre extrême et l'ordre suprême dans le spasme ou la convulsion et l'ordre suprême dans la plénitude d'une intégration avec l'autre, la communauté, l'univers » (Morin, 1973 :121). Nous retrouvons ici des caractéristiques dégagées de l'expérience de l'*Ayahwasca*, celles où l'expérience du désordre est possible parce qu'encadrée par les rituels et les croyances. Elle conduit vers l'ordre, la plénitude et la création de liens sociaux. Morin insiste sur ce point qui permet de relier l'homme archaïque à l'homme contemporain : l'homme n'est pas seulement conscient et capable de raisonnement, il est aussi et toujours homo *demens*, démesuré, en proie à l'angoisse et à l'anxiété, balancé par les tourments de ces émotions. Ces tourments constitutifs de la « nature culturelle » de l'homme sont canalisés en partie par la



raison, la normativité culturelle et par l'imagination. Par l'usage de psychotropes dont l'*Ayahwasca* est une figure particulière, l'individu trouve un compromis (interne) à sa névrose constitutive, son angoisse de mort, ses fantasmes et ses incertitudes, sans cesse exorcisés par la création imaginaire visant à répondre à l'incertitude de l'invisible, mais également compromis venant remplir l'espace trouble et non identifiable par sa seule subjectivité entre son propre monde interne (le monde psychique de perception, sensation et interprétation) et l'environnement extérieur (les informations de l'environnement). Ce compromis dans le monde interne et entre le monde interne et externe permet le refoulement de l'angoisse, sa traduction en termes magiques et mythologiques qui donnent vie aux « adhérences à l'être social, collectif » (Morin, 1973 :154). Le compromis est possible car les hommes ont inventé des êtres noologiques, idées, symboles, esprits, dieux, qui disposent, non seulement d'une réalité subjective, mais d'une certaine autonomie objective. Produits par les cerveaux, ils deviennent des vivants d'un type nouveau (Auger, 1966; Monod, 1970 cités par Morin, 1973)<sup>230</sup>.

Le génie de l'espèce pour Morin est dans

[...] l'intercommunication entre l'imaginaire et le réel, le logique et l'affectif, le spéculatif et l'existentiel, l'inconscient et le conscient, le sujet et l'objet; [...] La démence de sapiens c'est l'insuffisance et la rupture des contrôles que le génie de l'homme compense en n'étant jamais « totalement prisonnier des contrôles, ni du réel (l'environnement), ni de la logique, ni du code génétique, ni de la culture et de la société (Morin, 1973 :144).

Cependant, avec la complexification de la pensée réflexive, de l'organisation psychique et du monde social (transformation de la sphère du travail, augmentation de la densité de population avec les grandes villes puis les mégalo-poles, existence en

---

<sup>230</sup> Auger. 1966. *L'homme microscopique*. Paris : Flammarion et Monod. 1970. *Le hasard et la nécessité*. Paris : Editions Du Seuil.

réseau plutôt qu'en lien de solidarité affective), le monde symbolique ne parvient pas à remplir son rôle d'unification, de création de lien social par une adhésion à un « sens commun ». Ce que Morin appelle « bruit et erreurs », ces interférences entre des perceptions internes et l'environnement, augmentent, parasitent l'homme psychique. L'hypercomplexité a multiplié les doutes, les sources d'incertitudes tout en ne cessant de chercher leur résolution –la vérité– à travers les développements des fonctions empiro-logiques, multiplient les sources d'erreurs. Une des marques de l'homme contemporain réside en une diminution de sa soumission à des contraintes formelles (la tradition, la morale, la religion...) et une augmentation de ses « aptitudes organisationnelles, notamment son aptitude au changement » (Morin, 1973 :130).

Quels visages présentent aujourd'hui l'hypercomplexité en matière de normativité psychique et comment traduire, au regard de ce questionnement, le type d'activité symbolique activé dans les sociétés contemporaines au niveau collectif et individuel.

### 9.3 ÉTAT PSYCHIQUE ET NORMATIVITÉ

Nous avons posé les fondements de la conscience et de la pensée symbolique dans la nécessité ontologique d'obtenir des réponses à l'incertitude de l'après-vie. Cette nécessité ontologique a donné naissance à des mutations anthropologiques permettant la transformation de la frayeur de la mort, son exorcisation par des pratiques magiques, rituelles et des mythes reposant sur des constructions symboliques, rendant le sacré présent au monde et au psychisme. Nous avons également proposé théoriquement l'équilibre social et individuel en tant qu'état de tension entre des forces de cohésion complémentaires. D'une part, celles au service du maintien de la subjectivité et de réponse à ses besoins ; d'autre part, celles au service du maintien de la stabilité sociale. La complémentarité de ces forces de

cohésion s'exerce également entre le régime diurne et nocturne de l'imaginaire et de l'imagination (Durand, 1998), entre l'ordre et le désordre (Morin, 1973), entre le monde symbolique et le monde de la réalité objective (Mauss, 1989). Il est alors possible de penser la régulation psychique et sociale à partir de cette vision du rapport entre l'individu et la société, qui est aussi celle du lien social. Cette double régulation réside au lieu de tension entre le contrôle et le laisser-aller et met en jeu la souplesse et la plasticité de ces forces de cohésion ou au contraire leur rigidité et leur stabilité.

Dans cette perspective, la régulation des comportements et des états psychiques individuels et collectifs joue constamment sur l'équilibre entre le contrôle et le laisser-aller correspondant aux régimes diurnes et nocturnes de l'imagination (Durand). L'analyse de l'expérience de l'*Ayahuasca* a mis en relief un type particulier de cette régulation. L'expérience, si elle est normalisée, contrôlée et encadrée rituellement et symboliquement, nécessite un laisser-aller face à l'inconnu en soi et à l'extérieur de soi, un abandon du contrôle de soi et des mécanismes de maintien d'une identité individuelle égocentrée et des schèmes habituels de compréhension. Il s'agit, en même temps, d'un apprentissage de la peur et de son dépassement. Éprouver la frayeur, c'est apprendre les limites du contrôle de soi et de l'environnement. Les vécus émotifs et affectifs exacerbés, la collectivisation d'un dialogue avec l'invisible, forment le ciment d'une réalité partagée et participent de la création de liens sociaux par une reconnaissance d'autrui comme soi, et de soi comme autrui. Ces vécus extrêmes et cette mise à nue aux yeux de tous des dimensions affectives et émotives constitutives de l'homme social instaurent un « soi collectif », du social. Ainsi, si l'usage de l'*Ayahuasca* permet de communiquer avec les entités de l'autre monde, il rend avant tout possible une communication entre les usagers (et de chacun d'entre eux avec lui-même) dont une des conditions de réalisation, et la plus importante, est la présence symbolique d'un tiers (« l'autre monde »). Il est à la fois le contenu et le contenant de la transcendance et la condition de l'immanence : il est ce par quoi se réalise le croire ou plus précisément le passage de la croyance au croire. Ce passage,

ce « moment de la prestidigitation » (Crapanzano, 2004) est le mécanisme central du lien social, la circulation du sacré, du *Mana*, de ce qui fait société, l'appropriation et le renforcement de représentations collectives par les psychismes individuels. L'usage de l'*Ayahuasca* analysé dans cette thèse est, nous l'avons dit, une pratique sociale qui « culturalise » des états psychiques contrastés et extrêmes, des déstabilisations intenses et intègre le changement et la transformation (métissage et démocratisation de l'usage). Il est stabilité et changement, répétition et innovation. La contrainte sociale de la ritualisation rend possible l'expérience du laisser-aller individuel.

Or, nous assistons aujourd'hui à un type de régulation des états émotifs et comportementaux tendant à de l'homogénéisation où domine le contrôle. « L'usage de la raison, d'abord théologique puis scientifique, avait abouti au refoulement de tout le monde des rêves, des mythes, des sorciers et des démons : illumination contre illumination, celle des Lumières contre celle de l'extase mystique » (Atlan, 1986 :378). Le contrôle est aujourd'hui une valeur permettant, semble-t-il, une adaptation réussie à la réalité (de soi, de ses émotions, de son temps, de son plaisir....souvent associé au terme gestion), une normalité sociale. La normativité sociale définie par les notions de liberté, d'autonomie, de performance et de libre arbitre donne naissance, nous l'avons dit, à un « homme lisse et sans humeurs » (Roudinesco, 1999), aidé en cela, entre autres, par les médicaments psychotropes. Les expressions émotives intenses sont généralement associées à une perte de contrôle, à des « débordements » valorisés négativement; elles représentent l'inverse des injonctions normatives. L'unification n'est pas exclusivement émotive, elle est également cognitive. D'une manière générale, le mode de fonctionnement des sociétés contemporaines technocratiques, où ni le religieux, ni les idéologies politiques ne détiennent le monopole de la définition de la manière d'être au monde, des rapports sociaux, et des traductions possibles des conflits entre individus, donnent naissance à une homogénéisation des états psychiques, à une « unification cognitive »

(Fericgla, 2001d) et émotive. Il y a peu de possibilité, dans le quotidien, d'expérimentation d'états mentaux distincts et contrastés. Le rêve même, voie de communication entre l'esprit du dormeur et le social, a perdu sa fonction de socialisation. Pour Bastide (1972), les hommes ont rompu les canaux de communication entre l'individu et sa culture comme ceux du rêve. De tous temps, les hommes ont conféré au monde des rêves une fonction de socialisation, de réponses aux mystères de l'existence, et de contacts avec l'invisible. Or, « la fonction du rêve se transforme avec la transformation générale de la culture [...] : Nous avons, dans les sociétés occidentales, rompu ces canaux de communication. Nous avons apprivoisé nos rêves [...] pour en faire le dévoilement symbolique de notre histoire, et non plus celle des dieux » (Bastide, 1972 :6). Le rêve est confiné au pur subjectif parce qu'il n'est pas culturalisé : l'état de rêve et son contenu sont rejetés dans le monde de l'insignifiant, du pathologique ou encore du monde enfantin. Le contenu du rêve ne dialogue que dans un sens avec le social dont il est réplique et mode échappatoire. L'inconnu et le mystère du monde des rêves et de la folie sont devenus étranges et indéchiffrables autrement que sur le mode psychanalytique (le refoulé du désir) ou encore pathologique (la folie exprimée). « [...] Le rêve nous paraît magique parce que nous ne savons plus ce que c'est que le sacré, parce que nous ne savons plus ce que c'est que le religieux, -toutes nos religions mêmes, pourrait-on dire, sont au fond des sécularisations » (Bastide;1972 :39).

La conception normative, sous primat de l'individualisme et du contrôle de soi, tend à dévaloriser le monde des images et des visions. Elle entrave deux mécanismes producteurs de lien social. D'une part, il y a un enfermement dans le « soi », un « individualisme négatif ». L'isolement dans la prison du moi est l'image complémentaire et en creux de la liberté et de l'autonomie. D'autre part, l'enfermement dans ce qui serait une tour de babel de l'individualité (la croyance en soi fait de l'homme son propre totem disait Levi-Strauss) et dans une réalité à

« univers unique » (absence de tiers inclus), informée et fécondée par la raison, entrave les pratiques sociales créatrices d'une réalité commune. Le « croire ensemble » est phagocyté par une prolifération de « croire » idiosyncrasiques renvoyant à des croyances hétérogènes ne relevant pas exclusivement du religieux (nous y reviendrons). D'un côté, la liberté de choisir sa vie conduit à une multiplication des modes de vie fondés sur des principes et des valeurs hétérogènes. De l'autre, l'exercice de la liberté individuelle est une dimension de l'effritement de ce qui fait société, des croyances collectives, lieu de production et de reproduction de valeurs partagées et fondements de la normativité. Les sociétés contemporaines sont, en cela, des mosaïques de réalités sociales et cela complexifie l'appropriation de valeurs partagées par un grand nombre. L'injonction à la responsabilité individuelle ne renvoie pas à une socialité exercée, un vivre-ensemble dans un monde de repères communs, situant les balises à l'intérieur desquelles la créativité individuelle est possible.

Au cours de l'analyse, nous avons vu comment les représentations collectives sont créatrices de réalités et réceptrices des projections individuelles. En cela, la normativité sociale n'est pas uniquement soumission à des modèles dominants mais innovation par la participation à des modèles et à leur transformation sans mettre en péril leur force d'évocation et de maintien d'une stabilité. Or, les valeurs soutenant les injonctions normatives dans les sociétés mosaïques renvoient à l'individu fermé sur lui-même, à sa responsabilité individuelle dans les choix qu'il opère sans proposer des repères permettant le laisser-aller et la créativité de soi et du social. C'est ainsi que, paradoxalement, la normativité psychique fondée sur la liberté individuelle crée une homogénéisation des comportements et des états psychiques. La liberté sans la médiation d'un tiers, condition d'une conscience dialogique, conduit à l'enfermement par une impossibilité de se penser soi-même dans un ensemble de significations et de pratiques, créant des obligations à être (en) et à faire société qui sont, selon nous, les conditions de l'exercice de la liberté. La liberté sous gouverne de l'unique

individualité conduit à la perte de repères, au désenchantement de l'existence et à la fermeture sur un monde normatif conférant un sentiment chimérique et parfois douloureux et angoissant de liberté individuelle. La maladie mentale serait ici la conséquence d'un rejet du monde des images et de l'expérience intense de soi et du monde et de désaffiliation sociale et culturelle. La traduction d'états psychiques et de comportements non conformes, lorsqu'elle n'est pas du domaine légal (répression) relève de celui du médical. Dans cette perspective, la régulation médico-légale participe de cette tendance à l'homogénéisation des comportements et états des psychiques.

La condition première de la liberté individuelle réside dans une affiliation à un environnement, à des réseaux de relations et de significations. Cette affiliation, cet imprimatur de l'homme dans son environnement humain et social, crée certes des obligations, mais elle rend aussi possible la création individuelle dans un monde de repères communs. Ainsi, l'autonomie n'est pas synonyme de liberté mais d'adaptation aux valeurs normatives, elle est l'illusion d'un homme capable de se créer lui-même, générateur de ses normes individuelles de comportements en adéquation avec une métaphore du monde où l'individu prime sur le collectif. L'homme libre, tel qu'envisagé dans ce travail et exploré empiriquement, est au contraire celui qui est capable de créer, d'innover dans un monde de contraintes sociales (Bastide, 1965). Nous l'avons vu, la soumission à la ritualisation contraignante de l'usage (ici, de l'*Ayahuasca*) ne restreint pas la liberté d'interprétation individuelle et d'intégration de l'innovation. Elle crée au contraire les conditions d'une liberté de penser le soi non pas isolé, mais consciemment traversé et lié à des herméneutiques, des pratiques, des significations et représentations collectives.



La liberté de se penser en lien avec autrui passe par une rencontre symbolique avec la mort et un vécu de dissolution. Nous tentons maintenant de cerner la forme et la dynamique de ce rapport à la mort dans les sociétés occidentales contemporaines.

#### 9.4 TRADUIRE LE RAPPORT À LA FINITUDE HUMAINE

Nous avons vu que la conscience objective de la mort est associée anthropologiquement à la naissance de la pensée magique et de la ritualisation. Cette irruption du sacré dans le monde des hommes est aussi une possibilité d'expérimentation d'univers parallèles et d'une réalité symbolique, métaphore de l'au-delà. Après les rituels, la magie et les mythes, et pendant un certain temps parallèlement à eux, la pensée philosophique, entre rationalité et poésie, a elle aussi traduit le rapport à la finitude humaine. Nous avons dit précédemment que les philosophes gréco-romains étaient des médecins de l'âme. Platon a d'ailleurs enseigné à l'Occident que « philosopher, c'est apprendre à mourir » (Laberge, 1992). Empiriquement, nous avons montré comment l'usage de l'*Ayahwasca* permettait une forme de rencontre avec la mort et d'apaisement de l'angoisse liée à celle-ci. Dans le contexte d'usage et par l'usage, la mort est apprivoisée, expérimentée symboliquement (dissolution temporaire de l'ego et vécu d'une expérience d'appartenance à un tout cosmique). Si cela provoque de la frayeur et de la terreur, la ritualisation et la collectivisation de ces expériences, les croyances associées et la présence du guérisseur et de ses chants sacrés transforment, selon des temporalités spécifiques à chaque usager, ce vécu de la terreur en vécu de tranquillité d'esprit. C'est en quelque sorte une pratique sociale d'apprentissage de la mort qui conduit à l'ataraxie. C'est un croire expérimenté et non une adhésion extérieure à des croyances

La mort est, semble-t-il, devenue un des principaux interdits du monde occidental. Nous sommes passés d'une mort apprivoisée (pressentie et consentie) à une mort interdite (Aries, 1975). L'accroissement de la longévité grâce aux

progrès médicaux, l'émancipation de la médecine de ses racines religieuses et philosophiques ont conduit à un effacement de la mort réelle, naturelle. Elle est devenue une injustice et une expression de l'échec de la médecine. La mort est écartée symboliquement, empiriquement et philosophiquement. Symboliquement, la mort n'est plus un mystère auquel répondent les grands mythes et systèmes de croyances, elle est devenue un problème (Dufresne, 1992), un ennemi contre lequel il faut se battre. Empiriquement, au contact corporel avec le mourant, au temps de la toilette mortuaire, à celui du deuil du corps mort se sont substitués des gestes médicaux et techniques et des injonctions légales (comme l'interdit de garder un corps mort dans l'espace privé). Les entreprises de pompes funèbres et les marchés de la mort se sont substitués aux signifiants collectivement partagés et aux présences familières dans le passage de la vie à la mort. Le rapport à la mort dans les sociétés laïques contemporaines est ainsi un rapport instrumental, commercial et médical (Vincent-Thomas, 1978). Cette vision conquérante, révélatrice de la prédominance du régime diurne de l'imagination face à la mort ne peut se comprendre qu'avec les développements des sciences médicales, la multiplication des techniques médicales qui font de la mort un échec de la science.

Cependant, cette commercialisation et instrumentalisation de la mort n'a pas dissolu en l'homme ce besoin incessant de réponses à l'incertitude de l'après-vie. Ainsi, et parallèlement à l'instrumentalisation de la mort, des croyances sur l'après-vie et des pratiques marquant le passage de l'âme d'une existence terrestre à cosmique perdurent. Ces pratiques ne relèvent plus aujourd'hui d'un seul modèle religieux qui a été pendant longtemps celui de la chrétienté mais se déclinent selon des modalités diverses dont les deux extrêmes seraient le renouvellement d'une religiosité plurielle impliquant des formes du croire variées et les progrès scientifiques comme nous le discutons dans la section suivante. Entre ces deux extrêmes se situent les débats sur l'euthanasie et un intérêt grandissant pour les pratiques d'accompagnements de mourants. Il nous est impossible dans le cadre de ce

chapitre conclusif de développer la question de l'euthanasie et de ses controverses. Limitons-nous à l'introduire comme un catalyseur des reformulations sociales du rapport à la mort et à retenir le caractère passionné des débats qui entourent cette question en faisant appel à des repères religieux, médicaux, et philosophique (la question du droit à la mort, celle de la limite de la souffrance, celle de l'acharnement thérapeutique celle de la séparation du corps et de l'âme...) <sup>231</sup>. En ce qui concerne le développement de pratiques d'accompagnement au mourant, elles sont, comme le dit Saillant et Gagnon en fin de compte une tentative de création d'un lien, de l'inscription de l'homme marchant vers la mort dans une totalité. Les recherches sur les soins palliatifs et l'accompagnement des mourants se développent également dans une autre direction, celle de l'usage d'hallucinogènes pour réduire l'angoisse et les douleurs des patients en fin de vie <sup>232</sup>. Nous assistons au balbutiement d'un usage scientifique d'hallucinogènes, renouvellement des usages d'hallucinogènes en tant que véhicules vers d'autres réalités.

Ce rapport typiquement contemporain à la mort définit par la rationalité scientifique favorise également une inflation d'un imaginaire débridé (non encadré culturellement par des codes et des rites) par rapport à la mort. Si l'acceptation de l'inéluctable de la mort est invisibilisée par la symbolique dominante du progrès, elle est enculturée par des voies détournées. Nous assistons à une multiplication de pratiques sociales mettant en scène différemment le rapport à la mort : l'engouement pour l'invisible et le paranormal ; la gestion du risque et l'attrait pour les pratiques extrêmes en sont trois exemples.

---

<sup>231</sup> Le cas de Terri Shiavo, hypermédiatisé, en est une illustration. Plongée dans un coma irréversible depuis quinze ans, cette femme a été débranchée suite à une décision de la cour en mars 2005. Autour de ce cas, nombres d'acteurs ont donné leur avis : des fondamentalistes religieux, les proches de Madame Shiavo en opposition, des experts médicaux et pour finir, Georges W. Bush lui-même. Des parents au président, en passant par les groupes religieux et les experts médicaux, nous constatons comment la question de l'euthanasie aujourd'hui catalyse des positions politiques, médicales et religieuses et transforme un acte réservé habituellement au groupe d'affiliation et à la famille en acte public. Terri Shiavo est devenue pendant quelques semaines un enjeu politique, religieux et médical.

<sup>232</sup> Voir à ce sujet entre autres Phifer (1977) et Grob, Poland et Chlebowski (1997).

En premier lieu, il existe un mouvement en Occident, suffisamment dense pour être repérable socialement, d'engouement pour l'invisible, la magie, le paranormal et l'au-delà (que Rivières (1998) synthétise en grandes catégories : ésotérisme, occultisme, divination, envoûtement et nécromancie). La propension de l'être humain et croire à et mettre en place des pratiques de traduction des croyances nous aide à comprendre l'attrait pour le paranormal qui, sous certains aspects, parvient à définir ses objets dans un discours alliant savoirs scientifiques et théosophiques. Pensons par exemple à l'engouement pour les expériences de mort imminentes et leurs récits au cours des années soixante-dix<sup>233</sup>. La multiplication de ces témoignages et leur diffusion correspond à une construction symbolique « expérimentée », tenue pour vraie, d'un au-delà (tiers inclus) permettant de se penser soi et son rapport au monde par le détour du rapport à la mort. Le discours scientifique sur ces phénomènes alimente sa propre logique : ils seraient l'effet de modifications neurochimiques provoquées par l'intensité de l'expérience. Sociologiquement, ces discours seraient des mythes contemporains comblant la « brèche anthropologique » et réduisant l'angoisse.

En second lieu, on ne peut comprendre l'attitude de l'homme face à la mort sans comprendre l'avènement de la démocratie et le remplacement de Dieu par l'État dans l'exercice de la fonction de sécuriser l'existence humaine. La sécurité est devenue une des conditions du bonheur, une valeur suprême. Pour être en sécurité, il importe de gérer le risque. Pour cela, il faut circonscrire le risque, quitte à l'inventer

---

<sup>233</sup> En 1976, paraît un livre de Moody, « La vie après la mort ». A la suite de ce livre, les témoignages sur ce que l'on nomme EMI (expérience de mort éminente) se multiplient et leur confrontation relate des faits similaires (par exemple, sensations de séparation du corps physique, rencontres avec des entités noologiques et des personnes décédées venues accueillir le mourant, l'image d'un tunnel de lumière...) mettant en scène un au-delà rassurant et un vécu de plénitude et de non dualité. Ces expériences de morts éminentes ont la particularité de transformer en profondeur l'existence des sujets qui les ont expérimentées, d'apporter un mieux-être. Il ne nous appartient pas de chercher ici un caractère de vérité à ces expériences mais de les tenir pour témoins de cette capacité qu'a l'homme de combler l'incertitude de la mort et de créer une croyance qui se transforme en vérité partagée par un nombre restreint d'individus.

là où il n'existait pas dans l'imaginaire. La sécurité est un besoin fondamental de l'être humain qui est généralement satisfait par la culture et ses normes. Les normes, nous l'avons dit, sont des repères permettant de se mouvoir dans un contexte connu, déchiffrable et compréhensible. Aujourd'hui, on assisterait à une survalorisation de la sécurité alors associée à une gestion du risque qui, à l'extrême, transforme le quotidien en un univers dangereux. Il est dangereux de dormir sur un matelas non traité contre le feu, de boire trop de café, de ne pas faire de sport, de ne pas travailler assez, ou trop, de manger, mal, trop ou pas assez, de se promener seule dans la rue le soir, dangereux de boire trop d'alcool...etc. Mais le danger apparaît partout et justifie l'intervention régulatrice de l'Etat par l'intermédiaire des appareils médico-légaux. Le risque n'est pas vécu, il est projeté dans des pratiques et comportements et il revient à la responsabilité individuelle, sœur jumelle de la liberté et de l'autonomie, de ne pas prendre de risque. Ne pas être heureux devient même un facteur de risque pour la santé... Dans cette visée sécuritaire, la folie et la maladie sont pensées également en termes de sécurité. Se posent alors différentes questions sous-jacentes : qui protège-t-on et de quoi avec par exemple l'enfermement asilaire sans consentement des « fous » ou carcéral des toxicomanes ?

Troisièmement, l'imposition étatique et médicale de gestion du risque, traduction contemporaine de mise à distance de la mort, la sommation à s'autodéfinir et à trouver en soi la valeur de son existence donne naissance à des passions du risque, une recherche des limites hors du carcan de la gestion du risque. L'effacement des pratiques et croyances euphémisant l'impensable de la mort fait surgir des pratiques « alternatives » bravant la mort en la narguant, la mettant à l'épreuve de sa vie, en l'exacerbant par des pratiques de mise à l'épreuve du corps physique. « Nos sociétés occidentales connaissent en cette fin de siècle une singulière passion pour le risque » (Le Breton, 1997 :55). Les pratiques à risques traduisent les limites de la liberté, une recherche de limite à l'existence et de mise en danger volontaire de soi plus ou moins mesurée, des « jeux métaphoriques avec la mort » (Le Breton,

1997 :56). Elles sont l'expression et la conséquence d'un échec de la société dans sa fonction d'orientation de l'existence. Braver la mort revient à s'en remettre à un oracle et à générer de l'existentiel. Cette recherche d'un sentiment d'existence prend la forme des « sports extrêmes » ou le risque est mesuré, technicisé. Elle prend aussi la forme de pratiques ordaliques qui conjurent la peur et l'anxiété d'une indétermination de sens, d'une multiplication de sens ne faisant pas société. L'ordalie nous l'avons dit est le fait de s'en remettre à un jugement divin pour légitimer son existence. Certains usages de drogue relèveraient de cette catégorie de pratiques. L'ordalie nous permet également de comprendre le *speed ball* (injections consécutives d'une dose d'héroïne et de cocaïne), ou l'usage volontaire de seringues infectées par le VIH. Dans une moindre mesure, l'usage régulé de drogues est également une pratique ordalique à laquelle l'individu a inventé des garde-fous (ritualisation en petits groupes, attention à la pureté des produits, à l'environnement...). Ce serait des ritualisations modernes mettant en scène le rapport à la mort pouvant être reliées aux rituels des jeunes, aux pratiques de scarification corporelle ou à l'extrême, à celles revendiquant le droit à l'automutilation.

Si ces pratiques ordaliques existent, il nous est permis d'interroger le contexte social qui, gérant le risque, crée finalement des ouvertures aux pratiques à risques. La gestion technocratique et rationnelle des conduites semble avoir des effets pervers qui relèvent d'une incommensurabilité de logiques, d'une impossible rencontre entre les logiques (dont celle du rendement) soutenant la gestion des risques et celles à l'œuvre dans les pratiques individuelles et soutenues en partie par l'imaginaire. Cela nous permet de comprendre en partie l'échec des politiques répressives en matière d'usage de psychotropes.

Les mesures de contrôle social associées à l'usage des drogues répondent [...] à des impératifs dictés par le souci de normalisation et de gestion de la force de travail, et ce face à un fait social brut que constitue l'usage de certaines

substances psychotropes et qui atteint au 19<sup>e</sup> siècle un seuil jugé dangereux pour le maintien d'une force de travail efficace (Quirion, 1998 :9).

L'homogénéisation des états psychiques et le refoulement de la mort participeraient de la maladie mentale et de pratiques psychotropiques ayant pour objectif la modification psychique radicale par lequel l'expérience quotidienne de soi et du monde est éprouvée de telle manière que cela confère un sentiment d'existence. Ces pratiques et la maladie mentale sont des expressions inverses d'une nécessité à expérimenter les limites de la vie et de la mort. Elles sont également des expressions d'un croire particulier.

## 9.5 LE CROIRE ET LA MALADIE MENTALE

Nous avons montré, historiquement et anthropologiquement, en quoi l'équilibre social et individuel se maintenait par des pratiques de représentation de l'invisible, et plus particulièrement de la mort. Pour cela, un espace tiers entre l'individu et le collectif est nécessaire. Cet espace-tiers médiateur permet le dialogue de soi à soi, de soi à autrui et offre les conditions nécessaires à l'équilibre psychique par un abandon du contrôle de soi, une ouverture de soi hors des limites de l'individualité donnant vie à des adhérences sémantiques<sup>234</sup> entre la subjectivité et la socialité. Ces adhérences font appel à des symboles des régimes diurne et nocturne de l'imaginaire dans lequel le mal est imagé et vécu. Ces adhérences se transforment en schèmes de significations qui perdurent au-delà de l'usage et renforcent dans le temps la métaphore du monde élaborée graduellement par et dans l'usage. Dans cette métaphore, l'individu n'est pas isolé mais toujours inscrit dans un ensemble de significations qui le lie à son environnement et au monde des hommes. C'est parce

---

<sup>234</sup> L'expression « adhérences sémantiques » employée réfère à des significations qui collent, qui adhèrent à l'individu et au social et en font partie intégrante. Ces adhérences permettent la circulation de sens entre l'individu et le corps social en faisant partie à la fois de l'un et de l'autre.



qu'il est possible et valorisé de se laisser aller dans l'expression de la souffrance et de la joie extrême que l'usage de l'*Ayahwasca* permet l'expérimentation d'états psychiques et émotifs extrêmes. C'est parce que le collectif existe à travers un monde commun de représentations que l'usage est facteur d'équilibration psychosociale et individuelle.

La déstabilisation psychique est, avec l'usage de l'*Ayahwasca*, une étape. Nous avons également proposé de penser la maladie mentale à partir de normalité et de l'évitement aujourd'hui de la mort qui donnait lieu à des pratiques et croyances hétérogènes. Au cours de l'analyse, nous avons vu que la normativité sociale intégrait des états présentant des caractéristiques similaires à celles associées à la maladie mentale dans nos sociétés. La différence entre la folie et l'usage de l'*Ayahwasca* n'est pas une différence de nature (les états psychiques sont sensiblement les mêmes) mais d'intégration normative de ces états par le collectif (ils sont normaux), de l'expérimentation et de la contenance de ses états par la ritualisation et les croyances associées.

Dans les sociétés technocratiques, on parle de déséquilibre ou de pathologie mentale lorsque des déstabilisations se répètent ou s'installent. Elles peuvent pourtant être interprétées comme des langages expressifs faisant suite à des événements faisant partie du cours de la vie (deuil, séparation, perte d'emploi...), à des conditions de vie quotidiennes stressantes et déstabilisantes (course au temps, adaptation au changement...). La déstabilisation psychique aujourd'hui rencontre peu d'univers collectif de signification susceptible de l'intégrer « normalement » dans une histoire et de la considérer ainsi comme un passage normal ou le signe d'une nécessité de modification (lorsqu'elle relève du pouvoir de l'individu sur sa vie) du mode de vie. L'injonction à l'adaptation à un environnement en perpétuel remodelage donne lieu à des conventions rigides en matières d'expressions émotives et à un isolement dans la souffrance. On peut d'ailleurs penser aujourd'hui l'extension du thérapeutique

comme mode de préservation ou d'équilibration de la « santé mentale », la multiplication des (pharmacothérapies et des psychothérapies), comme un effet d'une impossibilité à accompagner, soutenir et contenir la souffrance d'autrui. Tout se passe comme si la souffrance était contagieuse, à l'image du virus, susceptible de contaminer ceux et celle qui l'approcheraient de trop près. Entre la souffrance et le sujet, le dispositif thérapeutique neutralise, théoriquement du moins, les possibilités de transformation de cette souffrance en autre chose. La standardisation des états psychiques, une forme de négation de la souffrance à laquelle répond la pharmacothérapie et les nombreuses thérapies dynamiques, sont la marque de la prédominance du régime diurne de l'imagination dans les sociétés technocratiques et castrent l'homme d'une partie de ses besoins : la rêverie, le laisser-aller, la création imaginative. Il y a un déséquilibre des modes d'interprétation et de compréhension de soi et du monde qui apporte l'ennui, la souffrance et la solitude.

Je suis de plus en plus persuadé que le plus grand nombre de nos maladies mentales proviennent du fait que l'on ne donne pas libre cours à tous ces fantômes et à tous ces désirs qui sont au fond de nous : plus on arrête les rapports avec les morts et plus on pénètre dans le monde de l'ennui, dans le monde de la souffrance morale; finalement la productivité et la maladie mentale sont peut-être des jumelles que l'on ne peut absolument pas séparer (Morin, 1973 :30).

La communication avec les morts et les ancêtres passe par des ritualisations collectives. Nous avons vu que la ritualisation participe d'un langage entre les hommes. Par le rite, l'homme communique non seulement avec l'invisible mais aussi avec ses semblables en marquant, aux yeux de tous, son adhésion à des valeurs et croyances collectives. Morin considère le rite comme un outil de communication; le rite est un langage qui porte du sens collectivement admis. Or, lorsque le sens se perd dans des injonctions paradoxales, il y a un effet nommé par Bateson (1977) de la double contrainte (double-bind) qui conduit à la perte de repère et à des comportements de fuite (à une situation paradoxale intenable) tels que la névrose ou

la psychose. L'humain réagit aussi par des rites individuels pathologiques. C'est en ce lieu de l'individuation rituelle que s'expriment le déséquilibre psychique, la maladie mentale et le simple mal-être. L'homme ritualise dans un vide de significations communes, il ritualise pour lui-même, pour se prouver son existence. Ces rituels ne sont pas des rituels de communication mais d'expression d'un désordre, d'un impossible à penser : « Les rites pathologiques individuels que chacun invente[ra], essaie[ra] ou pratique[ra] pour surmonter ou calmer ses propres crises » (Morin, 1973 :137). Dans cette perspective, la ritualisation permanente de l'autiste<sup>235</sup> et ces besoins impérieux de contenance et d'enfermement serait cette ritualisation pathologique venant répondre à un désordre psychique insupportable, à une incapacité à distinguer et trier ce qui relèverait des perceptions internes et externes, tant la porosité à l'environnement est grande. L'autiste pourtant, vit dans un monde d'images et de visions, de sensations extrêmes et envahissantes, sans disposer de codes d'interprétation convenus qui lui permettrait de ne plus être assailli par son désordre mais de le socialiser, de le faire circuler dans le collectif. Le silence des mots des autistes signifie plus une communication en cercle fermé qu'une non communication. Il y a bien rupture de communication entre ce que ressent et perçoit l'autiste et les codes d'interprétations que lui propose le milieu social et médical. Chez l'autiste, la pensée rationnelle se heurte à une incompréhension. La pensée par image est une manière de penser particulière, qui pourrait, si elle était mieux prise en

---

<sup>235</sup> Nous ne faisons pas référence ici aux autistes souffrant du syndrome d'Asperger, qui, bien qu'étant le centre d'intérêt de nombreux discours sociologiques depuis quelques années ne représentent pas toutes les formes d'autisme. L'intérêt pour le syndrome d'Asperger tend à invisibiliser les formes sévères d'autisme (automutilation, mutisme, rupture de communication). Depuis l'identification clinique de l'autisme (au milieu du XXe siècle), différentes théories ont été élaborées. Dans un premier temps, on assigna à la famille, et particulièrement à la mère (trop froide, trop distante, trop rigide) la responsabilité du développement de la maladie chez l'enfant. Aujourd'hui, des théories neurologiques, biologiques et sociologiques dessinent une figure contrastée de l'autisme. Voir à ce sujet entre autres Chamak (2005) pour une synthèse de la question, Mottron pour une définition de l'autisme en tant que forme d'intelligence « autre », et Grandin (1996) pour un témoignage et une réflexion sur le vécu autistique.

compte, offrir des voies de compréhension nouvelles au vécu de la « maladie mentale ».

Beaucoup de personnes souffrant d'autisme sont des penseurs visuels. Je pense avec des images. Je ne pense pas avec des mots. Toutes mes pensées se comparent, dans mon imagination, à une course sur vidéo. Les images sont ma première langue, et les mots sont mon deuxième langage (Grandin, 1996)<sup>236</sup>.

Ainsi, le parallèle entre folie et état provoqué par l'*Ayahuasca* trouve ses limites dans la différence, d'un contexte à l'autre, entre les codes et les rituels sociaux d'interprétation d'états particuliers. La maladie mentale serait bien un rituel de rébellion qui échoue (Bastide, 1965), elle correspondrait à un « croire tout seul », à un enfermement de soi dans les affres d'un imaginaire amputé de ces voies de communication sociale. Croire revient à trouver dans le vécu des preuves de ce que l'on pense, perçoit ou ressent est vrai. Le « vrai » en question n'est pas l'objet du croire, et en quelque sorte, la question de son statut ontologique est une voie herméneutique sans issue en matière de santé et de maladie mentale. L'important semble plutôt résider dans le type de traitement, de réponses à un croire individuel. C'est ici que d'une part, l'ancrage dans une histoire, une société et une réalité sociale (présente par des représentations collectives consensuelles) permet d'offrir une réponse collectivisant le croire (symptôme, délire...). D'autre part, cette réponse collective est acceptée comme vraie par celui qui énonce. L'expression d'un mal, d'un mal-être est en cela un énoncé traduit en langage collectif dans le champ de la normalité ou de la pathologie en fonction de la normativité sociale.

Avec la complexification sociale et culturelle, le champ des réponses se multiplie et en même temps, il y a phagocytage par le médical de l'ensemble de la

---

<sup>236</sup> Temple Grandin (1996)

vie. De la naissance à la mort, le médical englobe l'individu et, voulant sécuriser le parcours d'une vie, rate sa cible, l'autonomie. « Les institutions, les experts, les techniques et les drogues dont nous disposons dans notre système de santé ratent une partie de leur cible, le renforcement de l'autonomie, parce qu'ils atteignent trop bien l'autre : le maintien de sécurité » (Dufresne, 1985 :1013). Ce maintien de la sécurité, cette volonté de répondre à un idéal idéologique alimente la médicalisation de l'existence et la consommation de médicaments psychotropes peut être envisagée comme une technique de rationalisation de l'existence et de réduction de l'homme à des échanges biochimiques.

La mise à distance<sup>237</sup> de la mort est l'image inverse de la glorification de l'individualité, du culte de la compétitivité, de la course au temps. Les besoins d'adaptation psychique et biologique tendent à morceler les vécus, à les démailler d'une histoire individuelle dont le souvenir constitue le fil, et d'une histoire collective, dont les rites et la transmission de croyances intergénérationnelles marquent l'existence. Nous avons souligné derrière Durand que les sociétés offraient des patrons culturels dans lesquels l'imagination puisait et qu'elle alimentait en retour. Cependant, l'instabilité des patrons culturels dans nos sociétés hypercomplexes, la multiplication des modalités du croire, leurs modifications rapides et leurs messages contradictoires compliquent et rendent incertain le processus d'interprétation de soi et du monde. Les injonctions normatives en matière de santé et de maladie délivrent des messages contradictoires, traductions sous des formes variées d'une double invitation à l'autonomie et en même temps, à la soumission à un modèle biomédical limitant le champ des possibles de cette autonomie. Cela indique une transformation condensée des sociétés. Ainsi, « [...] plus les dialectiques se compliquent, plus les schémas symboliques se contredisent, se

---

<sup>237</sup> Mise à distance ne signifie pas ici que la ritualisation et la symbolique exprimant la mort n'existent pas. Ritualisation et symbolique liées à la mort sont aujourd'hui des signifiants renvoyant à un signifié scientifique, laïc, de la mort (la mort physique comme fin de l'existence).

compensent, dans une société donnée, plus cette société est en voie de transformation intégrale » (Durand, 1998 :107).

Pour Janet, nous l'avons dit, le psychisme est une tension, une force<sup>238</sup> et les troubles fonctionnels sont le signe de son insuffisance. La force psychique d'*homo sapiens-demens* est mise à mal par, d'une part, une tendance dominante à la rationalisation de l'existence et, d'autre part, à la multiplication des arts de la socialité dont fait partie dans certains contextes l'usage rituel de psychotropes. Aujourd'hui, nous l'avons dit, l'homme est son propre totem (Levi-Strauss, 1960). Avec l'apparition de la société de consommation et la pluralité des « croire » en tant que sphère de projection des désirs, passions et questionnements existentiels, l'objet de vénération est l'objet du désir (de l'individu). Ce passage de la société à l'individu en tant qu'objet de projection de l'excès conduit au désordre et à l'isolement social. La maladie mentale est une rupture d'équilibre et de communication entre l'homme et son environnement. « Les rapports entre l'isolement social, la maladie, les troubles psychologiques, ou la mort, ont été amplement démontrés dans toute une variété d'études » (Pelletier-Baillargeon, 1985 :1057).

## 9.6 LE SACRÉ ET SES FIGURES, LE CROIRE ET SES MODALITÉS

Nous avons avancé théoriquement que le fond intime de la vie sociale est un ensemble de représentations (Mauss et Fauconnet, 1901 :18). Le « croire » et ses modalités seraient le ciment premier des sociétés. Au terme de l'analyse, nous avons dégagé un des processus centraux de l'usage qui est le passage de la croyance au croire dans et par le vécu. La croyance se distingue dans le champ des représentations collectives en ce qu'elle est chargée de significations ancrées dans le croire, qui n'est rien d'autre que l'expérience du sacré. La croyance prépare les conditions du croire et

---

<sup>238</sup> Voir chapitre deux.

celui-ci charge symboliquement la croyance. Le *Mana* circule des représentations aux choses, des corps aux esprits, des perceptions aux idées. Le mécanisme circulaire de renforcement, entre le croire et la croyance, est ce qui explique comment des croyances non expérimentées disparaissent, et comment de nouvelles surviennent. Le croire est un état particulier où s'annulent les distinctions entre le perceptuel, le sensitif, l'émotif et le logique et le psychologique, où cohabitent les contraires, où la tension psychique s'apaise dans l'expérience de la coïncidence des contraires.

Nous avons vu avec Ellenberger qu'il importait de distinguer dans les dispositifs thérapeutiques les effets recherchés des effets réels. Dans l'usage de l'*Ayahuasca*, il y a corrélation entre effets recherchés et réels car les premiers sont suffisamment larges pour inclure la variabilité des effets réels. En premier lieu, l'effet recherché central est la communication avec l'invisible permettant la communication avec soi et avec autrui, et par-là, une forme de connaissance et d'éveil d'une conscience particulière qui permet la mise en route de processus menant, de différentes manières, au mieux-être. Quelles sont les autres caractéristiques de ce dispositif ? – Il implique le collectif et les croyances – Il s'appuie sur une confiance en l'expertise du guérisseur, confiance mise à l'épreuve à chaque nouveau rituel – Il y a une collaboration entre le guérisseur et l'usager. Celui-ci détient en lui le pouvoir de se guérir qui passe par un travail de compréhension (transformation du doute et de l'incompréhension); il est accompagné et aidé par le guérisseur dans ce cheminement de découverte. – Il est dynamisé par une conception spécifique du bien et du mal : ce ne sont pas des valeurs abstraites mais des qualités liées à des êtres, des actions, des manières d'être au monde. – Il conduit à un ancrage de l'individu dans sa biographie, sa société d'appartenance et plus largement, dans la société des hommes. – Les symptômes ne relèvent pas exclusivement de l'individu mais sont la traduction d'un déséquilibre. – La substance est un esprit qui donne à penser, qui permet, par la modification de conscience qu'elle peut occasionner une pensée en distance de soi. – L'effet thérapeutique de l'usage de l'*Ayahuasca* est lié au phénomène du croire (état)



qui se distingue, nous l'avons dit, de la croyance (représentation). Les effets thérapeutiques de l'usage de l'*Ayahuasca* résident essentiellement dans une ouverture de l'individu qui permet de délier son symptôme de son individualité, de le diluer dans un ensemble plus vaste, et par là, de lui donner un sens social. Dans la vision du monde véhiculée par l'usage, le symptôme résulte d'un déséquilibre; il ne peut être évacué que par un rétablissement de l'équilibre. Ce rétablissement implique le monde social et cosmique dans lequel l'individu, par son vécu, est enchâssé. Dans ce dispositif global, la substance modifie l'activité mentale dans le sens inverse de ceux des médicaments psychotropes. L'antithèse de l'*Ayahuasca* serait les neuroleptiques qui visent à faire taire des symptômes hallucinatoires alors que l'usage de l'*Ayahuasca* vise au contraire à provoquer des visions. De plus, l'effet thérapeutique de l'usage résulte d'un vécu esthétique (le beauté, le merveilleux imagé et perçu), philosophiques (réflexions sur le sens de la vie et de la mort, sur la réalité...) qui permet à l'usager de modifier en profondeur sa métaphore du monde. L'usage de l'*Ayahuasca* fait appel à l'homme sensible et perceptuel, rationnel et imaginaire

Symétriquement, la standardisation des comportements et états gouvernés par le totem « moi », l'individu libre et autonome, le retranchement dans le pathologique, la pulsion artistique ou le monde des images et l'instrumentalisation du rapport à la mort n'évacue pas le croire. Cela transforme les modalités et les objets du croire. Rappelons que le croire est l'appropriation subjective de représentations collectives et leur mutation en faits sociaux qui agissent comme des faits sociaux. Si le fond intime de la vie sociale relève finalement de cette potentialité que possède l'homme de croire et d'euphémiser le réel, de l'enchanter et de le transformer par l'imagination, qu'en est-il du croire aujourd'hui ?

Nous allons tenter de cerner d'une manière synthétique comment le croire est acté aujourd'hui, comment il se traduit et quelle est sa nature (est-ce un croire laïc ?). Nous aborderons les différentes modalités du croire aujourd'hui à travers la science et

ses savoirs, les expressions de nouvelles religiosités, de la pathologie et de la santé mentale. Dans chacune de ces dimensions, nous abordons la question de l'usage de psychotropes et son statut normatif.

#### 9.6.1 Le croire scientifique du modèle biomédicale

Pour Roudinesco (1999), la science n'est pas absoute de croyance et dans son extrême, donne lieu au scientisme<sup>239</sup>. D'une part, les progrès scientifiques sont eux aussi convoqués dans le renouvellement du rapport à la mort. L'utopie de l'immortalité grâce au progrès en matière de connaissances et de techniques scientifiques est une reformulation laïque de conceptions religieuses ou philosophiques. La croyance en l'immortalité est transposée dans les techniques de clonage du vivant ou de congélation, celle des greffes d'organes qui sont autant de techniques parlant du refoulement de la mort et d'une vaine tentative de la domination de l'homme sur la nature. D'autre part, les savoirs scientifiques se présentent comme détenteurs d'une Vérité dont les autres savoirs (d'expérience, de traditions, de sens commun...) seraient exempts. Il y a une forme d'autoritarisme du discours scientifique, un « abus de pouvoir » (Stengers, 1994 :13) qui bloque les ouvertures paradigmatiques pourtant nécessaires à la compréhension de l'existence humaine dont la santé et la maladie sont des expressions particulières. Le croire scientifique en son omnipotence peut être traduit en terme de « violence scientifique » (Stengers, 1994 :13) et sociale faite à l'homme symbolique et imaginant. Le statut social des différents « croire » émane du discours scientifique.

---

<sup>239</sup> « Théologie laïque, le scientisme accompagne sans cesse le discours de la science et l'évolution des sciences en prétendant résoudre tous les problèmes humains par une croyance en la détermination absolue de la capacité de La Science à les résoudre. Autrement dit, le scientisme est une religion au même titre que celle qu'elle veut combattre » (Roudinesco, 1997 :71).

L'aptitude qu'a l'homme de croire ne peut soutenir l'argument de la raison, celui de la nécessaire vérification expérimentale qui modifie le statut du croire, là où la confirmation de l'expérience le transforme en réalité. L'analyse de l'usage de l'*Ayahwasca* a montré comment des croyances informaient et formaient le réel et devenaient des faits; il s'agit donc plutôt de nous interroger sur les limites de la métaphore scientifique à penser le réel plutôt que sur celle de la subjectivité à se laisser croire n'importe quoi.

Les hommes et les femmes sont capables de croire n'importe quoi. C'est une tendance qui fait partie et découle de l'énorme capacité qu'à l'être humain de symboliser, de représenter n'importe quoi dans le monde par toutes les autres choses. Lorsqu'une personne a établi une sorte de lien stable et symbolique entre deux choses, ce lien influencera son comportement futur et engendrera ses propres « preuves ». C'est pourquoi il est aussi inutile que stupide de réfuter les croyances politiques, religieuses et autres, par des arguments empiriques au sujet de référents qui sont pour le croyant des symboles, mais ne le sont pas pour le non-croyant (Szasz, 1974 :70).

Le modèle biomédical dominant conçoit l'homme comme une mécanique dont le modèle neuronal est une extension, une spécialisation. La spécialisation médicale compartimente l'homme en organes et mécanismes et cette vision *a priori* de l'homme justifie les différentes interventions thérapeutiques, qu'elles soient médicamenteuses ou non. Quels sont les objectifs de l'action médicamenteuse : elle vise en premier lieu la réduction de ce que la médecine a identifié comme symptôme. Cette position s'appuie sur le postulat tenu pour vrai : les médicaments sont des molécules actives provoquant des effets prévus et l'activité de ces molécules sur les échanges neurochimiques va non pas guérir mais « dé-symptomatiser » du moins en surface, le patient. Le patient en est réduit à un hôte d'échanges biochimiques. Dans cette perspective, la maladie mentale, les états émotifs et affectifs vécus sont la conséquence d'un dysfonctionnement de la biochimie cérébrale et il est possible de réguler, de normer, les individus par l'intervention biochimique. Dire que la

dépression relève d'un dysfonctionnement de la sérotonine ne permet pas de dire que le médicament soigne. La généralisation de l'usage de médicaments psychotropes est le reflet de la médicalisation de l'existence. Cette pharmacothérapie symptomatologique ne guérit pas, elle permet aux individus l'adaptation au monde en gommant, masquant les symptômes. Cet usage s'inscrit dans le cadre d'une idéologie médicale orthodoxe fondée sur une lecture symptomatologique limitée par la grille DSM. Le patient est isolé dans l'expression de son symptôme. Il devient ainsi objet de son symptôme et non le sujet de sa souffrance. Le sens de celle-ci, de son mal-être, de son déséquilibre et de sa perte de repère est supplanté par le diagnostic clinique. En matière de savoirs médicaux, la violence réside en cette rupture établie entre l'homme et ses affiliations culturelles et affectives par la désignation pathologique.

L'adhésion des patients à ces vérités scientifiques alimente des discours émanant des malades eux-mêmes, justification de leur symptôme et du traitement pharmacothérapeutique. Il y a ainsi circulation de savoirs, du médical au non médical et cela participe d'un autorenforcement entre savoirs et interprétation d'un vécu. En résumé, si le médecin n'a pas besoin de l'acceptation du malade du diagnostic pour le confirmer (il est celui qui sait), la coopération du patient et son assentiment à l'identification pathologique renforce le savoir-pouvoir du médecin à dire le réel, le normal et le pathologique. Si l'autorenforcement entre discours du médecin et du patient est possible, c'est aussi parce que l'identification pathologique est une traduction particulière d'une métaphore dominante de l'homme autonome et libre, en contrôle permanent de son être au monde. Par exemple, une tristesse intense, une fatigue permanente, un non désir d'existence sont traduits en termes de dépression. Souvent, le malade arrive déjà avec son diagnostic que le médecin entérine par la parole savante. Cela pose deux types de questions : d'une part, quelles sont les valeurs sociales qui ont progressivement associé le mal être (la tristesse) à la

maladie ; d'autre part, où se situe l'expertise du médecin lorsqu'il ne fait que corroborer, entériner un autodiagnostic ?

Pourtant, ni l'action thérapeutique en général, ni l'action pharmacologique en particulier n'est une action neutre. Entre la molécule et le sujet neuronal, d'une part le filtre des valeurs et des normes potentialise ou non les effets recherchés des molécules et/ou des psychothérapies; d'autre part, le patient imaginant confère une intentionnalité et une signification à sa prise de médicament et aux traitements psychothérapeutiques. L'imagination, la représentation des substances et l'intentionnalité du patient et de l'expert sont les constituants enchevêtrés de la réaction à l'action thérapeutique. Le patient n'est pas un animal de laboratoire, il est doué d'une conscience et d'imagination qui vont intervenir entre lui et le médecin dans les effets du traitement. Ce qu'il recherche avant tout,

C'est la confirmation [...] par la science médicale, de sa propre perception de son malaise. S'il ne trouve personne dans le circuit médical pour l'approuver dans sa représentation, à causes de normes trop rigides, il s'en remettra parfois au réseau parallèle des guérisseurs, voir à la religion dont le jugement sur la maladie s'avère plus évanescent. La médecine est négociation perpétuelle entre le malade et médecin jusqu'à un compromis toujours temporaire (Dorvil, 1985 :305).

La croyance scientifique de l'exclusive causalité biochimique de maladie mentale (et par extension, de la causalité biologique des maladies somatiques) nie deux chose : d'une part, il y a négation de l'existentiel et assimilation de toute anormalité au pathologique, d'autre part, il y a un effet d'effacement des rapports sociaux et des significations dans lesquelles la maladie s'inscrit. Le malade, tout comme le guérisseur et le médecin, est affilié à un savoir et à une culture. Cependant, le médecin ne reconnaît pas officiellement son affiliation et présente sa pratique comme une pratique scientifique, c'est-à-dire, qui serait exempte de valeurs. Les

savoirs et les experts médicaux, le processus étiologique fondé sur une chaîne causale simple, la « doctrine de l'étiologie spécifique » de Dubos (cité par Corin, 1985 :46) isole le malade de ses affiliations en le « soudant à son symptôme » (Stengers, 1994). La différence entre la médecine scientifique et celle observée et analysée à travers l'usage de l'*Ayahwasca* réside en ce que la première fonctionne dans l'illusion de la neutralité et de la vérité scientifique tout en étant traversé par des croyances, lois et valeurs alors que la seconde appuie son efficacité sur l'activation de lois, normes et valeurs. Si la première soude le malade à son symptôme, la seconde socialise le symptôme et relie le malade à son histoire et à l'histoire des hommes, et par là, à ce qui fait société. La reconnaissance de l'affiliation du malade et du médecin au collectif, c'est-à-dire aux repères, aux adhérences sociales et affectives, permettrait une interprétation du symptôme au-delà du champ de l'individualité et d'une illusoire entité biologique indépendante de son environnement. En faisant parler le symptôme dans le champ du collectif, en faisant circuler le mal hors de l'individu, la guérison ne relève plus exclusivement du malade mais de la nature de la communication entre le malade, le médecin et l'environnement social et culturel. L'homme qui sait, expert médical ou guérisseur, ne sait rien seul. C'est un véritable défi théorique et pratique (Stengers, 1994) auquel le champ du soin fait face en considérant la santé et la maladie comme expression individuelle d'un type de communication particulier entre l'individu et le social. Et ce défi à relever, s'il est en route, doit encore contourner bien des obstacles.

Le croire scientifique ne s'avoue pas vaincu devant ses échecs thérapeutiques que l'on peut synthétiser selon deux formes : la résistance aux soins et les guérisons inexpliquées. Nous savons en effet que certains malades résistent à toutes interventions thérapeutiques et persistent à ne pas guérir. D'autres part, certains malades guérissent sans aucune intervention thérapeutique ou en début de traitement, alors que la chimie ne peut théoriquement agir. Sont alors évoqués l'effet placebo, la psychosomatisation, ou encore la suggestion qui deviennent des moyens commodes

d'évacuation de ce qui échappe au paradigme biomédical dominant. En ce qui concerne l'effet placebo, « la médecine moderne, scientifique reconnaît donc officiellement les vertus de « la foi qui sauve », mais elle les reconnaît sur un mode négatif, à la manière d'un effet parasite qui risque, s'il n'est pas pris en compte, de faire obstacle au progrès » (Stengers, 1995 :122). Pourtant, toute transaction clinique est fondamentalement herméneutique, c'est-à-dire interprétative (Corin, 1985 :52)<sup>240</sup>. Ainsi, il n'existe pas de neutralité en matière de traitement de la maladie et si l'imagination, la suggestion, le placebo et le psychosomatique parviennent à soigner, à guérir, ou au contraire à rendre malade, il importe de poursuivre les recherches dans ces directions et de mettre à jour les mécanismes à l'œuvre dans de tels processus.

#### 9.6.2 La crise de la pensée médicale et les modalités du croire en matière de santé et de maladie

Le modèle biomédical est aujourd'hui en crise. Cette crise provient de deux sources : de l'intérieur du système lui-même et de l'extérieur de ce même système (Corin, 1985). En premier lieu, du champ médical émerge un renouveau en matière de recherche et d'implications cliniques remettant en question la vision mécanique du corps et de l'esprit. Tout d'abord, il y a un phénomène d'extension de la compréhension des processus morbides, une « approche écologique » (Corin, 1985 :47) de ces processus qui s'attache à sortir de la logique de la causalité unique pour ouvrir ses questionnements sur les facteurs environnementaux, physiques et sociaux. On s'intéresse également à la dimension psychologique de la santé et de la maladie (médecine psychosomatique). En matière d'approche psychosomatique, si l'on sait depuis longtemps que les pensées et le fonctionnement psychique peuvent rendre malade, on tente maintenant d'inverser cette logique et de tenter de comprendre comment certains états mentaux, certaines façons de penser peuvent

---

<sup>240</sup> Corin s'appuie ici sur les études de Good et Delvechio-Good (1981).



aider à la guérison ou éloigner la maladie. Un état de maladie met en jeu « des processus d'élaboration par lequel la maladie est intégrée à l'expérience de la personne » et il importe par exemple de considérer des processus d'autoguérison où le corps et l'esprit réagissent face à une agression de manières différentes que celles prévues par le paradigme médical (Ellenberger, 1985). En second lieu, en marge du modèle biomédical, existe une multitude de thérapies parallèles où domine une vision holiste de l'homme, un intérêt pour le corporel et l'émotionnel ou encore le spirituel et l'abandon des contrôles. La question posée aujourd'hui est de discerner, dans la vaste constellation du thérapeutique, les approches qui tendent à redoubler la vision d'un homme egocentré, narcissique, soucieux de son « développement personnel » et celles qui s'en distinguent en proposant une dynamique des réponses découlant d'une vision de l'homme exocentré<sup>241</sup>. Elles seraient une voie d'ouverture d'un espace de rencontre de savoirs où se travaille à la fois le mieux-être individuel et la socialité. Enfin, il importe de mettre en lumière le potentiel totalitaire de groupes thérapeutiques qui, promettant des guérisons miraculeuses, font naître soumission et dépendance chez certains individus.

La totalité de ce qui forme cette crise de la pensée biomédicale implique deux changements majeurs : l'un concerne la relation de soins, l'autre la pratique de soins. D'une part, le médecin se doit de sortir de sa position d'expert, redonner la parole à son patient et écouter son savoir sur ce qu'il vit, et construire, avec lui, un projet de soins qui ne sera plus imposé extérieurement mais mise en œuvre à la fois par le médecin et le patient. Dans le rapport à l'expert, et le processus thérapeutique, ce n'est pas tant le médicament ou le type d'approche spécifique du thérapeute qui compte que la qualité de la relation thérapeutique. L'évaluation et l'objectivation de

---

<sup>241</sup> Par exemple, les « psychospiritualités » sont une forme de spiritualité qui prend le langage de la psychologie, à travers le courant transpersonnel [...]. Les psychospiritualités sont des formes de quêtes spirituelles de sens qui passent par des quêtes de soi et qui constituent des bricolages assemblant des fragments de sens empruntés aux traditions occidentales antérieures et aux traditions orientales [...] (Lefebvre, 2000 :2)

l'efficacité ou de l'inefficacité du traitement résulte de la dynamique relationnelle entre le médecin (ou plus largement le système de soins) et le patient. La qualité de cette relation relève du degré de coïncidence entre la croyance du médecin et celle du patient. Cela déplace la place de l'expert médical en l'invitant non pas à diminuer son savoir mais plutôt à le rendre complémentaire à celle du patient. Cela crée aussi la méfiance ou la confiance, présentes à des degrés variés, dans la relation médecin/malade. Dans son expression la plus réduite, nous dirons que plus le degré de coïncidence entre le point de vue du médecin et celui du patient est grande, plus la relation est complémentaire et inversement. Cette confiance ou cette méfiance qui va s'établir entre le thérapeute et son patient dépend de la rencontre d'une double croyance : celle du malade envers le médecin et celle du médecin envers le malade. D'autre part, il importe d'étudier les échecs de l'approche biomédicale, ses effets iatrogènes, et les réussites des autres approches pour tenter de construire des herméneutiques de la santé, de la maladie et du soin incluant l'imagination et la reprise en mains par les malades de leur vie et du sens qu'ils veulent ou peuvent lui donner<sup>242</sup>. Stengers (1994) propose de sortir pour cela du « Grand partage », celui qui par lequel la connaissance scientifique se construit en désavouant les autres savoirs. La notion de Grand Partage pose ainsi un lien hiérarchique entre nous (les modernes) et eux (les traditionnels), entre le savoir scientifique et les autres savoirs, entre le rationnel et l'irrationnel.

Le déclin du grand partage ouvre la porte à des voies inédites non seulement de guérison mais aussi de bien-être quotidien. Par exemple, on sait depuis Norman Cousins (1978) que la volonté peut guérir (elle peut aussi rendre malade). Il s'agit ici de considérer des modes de guérison qui sont exclus du paradigme médical. Ellenberger (1985) nous propose une typologie des guérisons qui activent des processus biochimiques ou inconscients par l'action symbolique. Dufresne (1985)

---

<sup>242</sup> Le réseau des ressources alternatives en santé mentale au Québec en est un exemple.

pour sa part évoque les effets bénéfiques sur la santé du vécu du merveilleux, du bon sens, ou encore de la poésie. Ce sentiment du merveilleux éprouvé n'est que rarement présent dans les études sur les rituels (Dufresne, 1985 :246) et nous espérons en avoir rendu compte au cours de notre recherche. En relation avec l'imaginaire, Louise Demers-Desrosiers (Citée par Dufresne, 1985 :1002) a confirmé par exemple, à partir de la théorie de l'imagination de Gilbert Durand, que l'alexithymie, caractérisée entre autres par une incapacité à associer des mots à des émotions et une tendance à recourir à l'action pour éviter et résoudre les conflits (Pardinielli, 1992), résulte bien d'une déficience de la fonction imaginative. L'alexithymie serait en cela une maladie typique de notre époque, une maladie relevant de la carence d'un imaginaire collectif structurant.

Ce sont ces types de lien entre santé, guérison et usage sacrés de psychotropes qui ont finalement été explorés au cours de notre étude. Si des vécus activés par et activant l'imagination et l'imaginaire peuvent soigner et permettre de conserver la santé, s'ils sont à même de provoquer des changements biologiques et psychiques, l'étude de l'usage thérapeutique de psychotropes à des fins d'amplification de ces processus est à poursuivre. C'est entre autres à cela que s'attache l'ensemble des recherches aujourd'hui sur les usages thérapeutiques d'hallucinogènes. Enfin, il nous est permis maintenant de proposer qu'aucune maladie ne soit exclusivement somatique ou psychique. Les messages du corps informent le psychisme et inversement. Ce qui est perçu est toujours interprétation et ce qui est pensé, imaginé, a des répercussions sur le corps. Finalement, la question de la santé et de la maladie renvoie à un opérateur central : le psychisme qui ne serait rien d'autre que la conscience. Et « s'agissant du psychisme, les symptômes ne renvoient pas à une seule maladie et celle-ci n'est pas exactement une maladie (au sens somatique), mais un état. Aussi, la guérison n'est-elle rien d'autre qu'une transformation existentielle du sujet » (Roudinesco, 1999 :56) et nous rajoutons, la santé n'est rien d'autre qu'un état existentiel particulier.

## CONCLUSION

Au cours de ce travail, nous avons exploré la proposition selon laquelle les usages de psychotropes et leurs effets individuels et sociaux relèvent plus d'une dynamique de l'imaginaire que de pharmacochimie. Cette dynamique de l'imaginaire fait intervenir des normes, des lois et des valeurs. Celles-ci sont le contenant aux usages dans lesquelles se révèlent non seulement des significations collectives des effets des substances, mais également des significations individuelles au vécu que procure leur prise. Ces normes, lois et valeurs informent également les rapports sociaux dans lesquels les usages sont imbriqués, assignant statuts et rôles spécifiques aux substances, à leurs usagers et aux différents acteurs impliqués. Ces assignations symboliques sont des représentations collectives qui agissent comme des faits sur les individus. Elles révèlent un type de rapport particulier entre l'individu et le social. Dans l'étude de l'usage de l'Ayahuasca, ces assignations symboliques, et la ritualisation associée à l'usage, en permettent l'efficacité thérapeutique et la création de liens sociaux.

Pour explorer cette idée, nous sommes partis du constat de l'historicité et de la permanence des usages de psychotropes dans les sociétés humaines, et de l'inconsistance de la distinction entre les drogues et les médicaments psychotropes, entre le licite et l'illicite, qui fait d'une même molécule une drogue ou un médicament. Nous avons alors envisagé une troisième voie heuristique, en considérant la dimension sacrée à laquelle les usages ont été initialement associés. Ces usages sacrés renvoient simultanément à des dimensions spirituelles et thérapeutiques qui transforment les psychotropes en véhicules conduisant vers un « autre-monde » ou un « ailleurs » de la conscience. La codification rituelle et la

transmission des savoirs sur les substances et leurs usages font de tels usages des arts de la socialité qui créent et renforcent les liens sociaux par le partage d'une réalité et d'un sens commun.

Nous avons montré comment les usages de psychotropes se sont, au cours des trois derniers siècles, graduellement construits en problèmes sociaux ou en question thérapeutique dans les sociétés occidentales. Ces modifications des fonctions et statuts des psychotropes et de leurs usages sont indissociables des développements de la Connaissance scientifique et des savoirs positifs (à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle), construisant la distinction entre la croyance et la science, entre l'imaginaire et le rationnel. Dans ce contexte, le champ du soin est devenu l'exclusive de spécialistes et le thérapeutique s'est instauré en théorie sur la santé et la maladie (biologique, psychanalytique par exemple). La Raison offrait ainsi, pensait-on dans un premier temps, la possibilité d'accès à des connaissances délestées de croyances et de superstitions et indemne de considérations philosophiques et eschatologiques. Le Savoir biomédical est alors devenu un des premiers champ à définir les dimensions à partir desquelles se sont construites la normalité et l'a-normalité. Les représentations des substances et de leurs usages se sont alors déplacées du sacré vers le thérapeutique et la déviance.

Nous avons alors avancé l'idée selon laquelle le « problème de la toxicomanie », et celui du traitement pharmacochimique de la maladie mentale, relevaient d'une même problématique et ne pouvaient se comprendre qu'en tenant compte des valeurs et des normes des sociétés occidentales, véhiculées et transmises par l'imaginaire et l'imagination.

Les usages de psychotropes sont des indicateurs anthropologiques de mutations sociales, particulièrement en ce qui a trait à la normativité, aux modèles d'existences possibles et du vivre ensemble. Ils donnent à penser leur complexité, tant

en regard des rapports sociaux dans lesquels ils sont imbriqués que dans l'efficace des effets des substances. Ils modifient également les modalités de traduction de la souffrance, de l'angoisse et de la maladie, tout comme celles de l'expérience de soi et du monde. Ils renvoient au questionnement théorique et pratique des distinctions entre angoisse et souffrance, pathologie et santé, anormalité, déficit et dysfonctionnement. Plus profondément, ils révéleraient des attitudes existentielles et philosophiques particulières par rapport à la vie, à la mort, à la réalité et à la vérité. Ces grandes dimensions de l'existence traversent le social et le psychique sous des formes variées, ouvertes ou cachées, exprimées, refoulées ou transfigurées. Elles sont des constituantes essentielles de cette complexité que composent la normalité et l'anormalité, la santé et la pathologie. Elles traversent donc « naturellement » les discours politiques, médicaux et législatifs autour des usages de psychotropes qui en sont quelquefois des expressions brutes. Ainsi, comme le dit Szasz :

[...] pour comprendre ce qu'est l'eau bénite, il faut évidemment étudier les prêtres et les fidèles, mais pas l'eau ; pour comprendre les drogues qui créent la dépendance, il faut étudier les médecins et les drogués, les hommes politiques et les populations, mais pas les drogues (Szasz, 1974 :46).

Et nous rajoutons qu'il faut, pour comprendre la question psychotrope, inclure dans la réflexion l'étude des dimensions sacrées des usages, les rituels et leurs conditions de réalisation, les acteurs qui les font vivre, les symboliques associées et, enfin, le type de rapports sociaux dans lesquels cette question prend racine. C'est ce genre d'étude que nous avons voulu réaliser dans ce travail.

Pour cela, nous avons, avec Mauss, souligné la complémentarité entre représentations et réalité; avec Durand, nous avons compris l'imagination et l'imaginaire en tant qu'opérateurs premiers du lien entre représentations et réalité, entre le sujet et la société, par la médiation de la conscience sur laquelle les psychotropes agissent. Et derrière Valla, nous avons saisi la variabilité des

intégrations des différents états de conscience selon les types de sociétés et la normativité sociale associée. Les processus de mutations sociales, en particulier le recul du sacré en tant qu'univers premier de signification et son remplacement progressif par la Raison, ont modifié les mécanismes de complémentarité entre représentations et réalité empirique. S'est alors imposée une hiérarchie des univers de significations autour des psychotropes où l'aspect pharmacochimique des substances détermine en grande partie leurs charges symboliques.

L'étude de l'usage de l'Ayahuasca nous a conduit à une herméneutique où se croisent la subjectivité et la socialité par la médiation de l'imaginaire. La question de la vérité et de la réalité est résolue dans une rencontre entre une réalité subjective et sociale, à partir de laquelle s'édifie une vérité certes particulière, mais partagée par un grand nombre. L'objectivité du monde est alors un lieu de coïncidence entre vérité et réalité qui ne peut exister que par la présence d'une métaphysique et d'une métapsychique, troisième terme ne relevant exclusivement ni de l'individu ni du social. Au contraire, celui-ci est l'effet de la complémentarité individu-société, de l'activité de l'imagination créatrice et de l'imaginaire. C'est un phénomène de tissage, de reliage entre l'homme et son environnement, c'est un art de la socialité. On peut dès lors envisager plus généralement l'ensemble des usages au regard de cet art de la socialité dont ils peuvent représenter une figure particulière. Certains usages s'en rapprocheraient, en étant créateurs de liens sociaux, tandis que d'autres s'en distancieraient. Le premier type d'usages tend à la découverte et la création (de liens sociaux, de soi, d'expérience de soi et du monde); le second à l'adaptation au monde environnant dont les images symboliques agissent comme des faits. Ces derniers seraient davantage des accommodations solitaires au mal de vivre et à l'épuisement psychique pouvant être envisagés comme des conséquences des besoins des sociétés technocratiques dont le modèle dominant est traversé par la recherche de la performance et l'adaptation au changement, en d'autres mots, la vie active et non contemplative.



Au-delà de se présenter comme une figure de la socialité, l'usage de l'Ayahuasca est une illustration de la variabilité de la désignation du normal et du pathologique et nous montre comment, en ce domaine, nous entrons, comme le dit Bastide (1965) dans le monde des valeurs et de la polarité de la vie, du bien et du mal. Le bien et le mal sont des valeurs qu'il est possible d'expérimenter concrètement. Cette expérience du bien et du mal participe à la construction d'une éthique individuelle dans laquelle le souci de soi est arrimé au souci de et pour l'autre. L'étude poursuivie au cours de ce travail est également une mise en évidence d'une triple tension : celle interne à l'être humain (tension entre le rêve et la logique, entre la protection de soi et la nécessaire ouverture aux autres, entre l'effroi de la mort et son euphémisation par des processus imaginatifs...); celle existant dans le social (entre innovation et répétition), celle enfin à l'œuvre dans la complémentarité entre l'individu et son environnement social. Nous avons vu que l'usage participait de l'équilibre tensionnel aux trois niveaux évoqués.

En élargissant les résultats de notre analyse, nous avons interprété les usages de psychotropes et la maladie mentale comme des traductions d'un certain rapport à la mort, témoins d'un lien social reformulé autour du modèle de l'individualisme et de son corollaire direct, la liberté individuelle. Ils sont les indicateurs des sociétés mosaïques, non pas en perte de sens mais porteuses d'une multiplication de sens, de modes d'existence et d'expression du croire autour desquels se construit la normativité et ses variations. Les usages de psychotropes et la maladie mentale, seraient des témoins directs d'un rapport particulier à la mort et au sacré. Ils seraient des expressions d'un sacré non domestiqué comme peuvent l'être certaines pratiques à risque par exemple. Dans certains cas, les psychotropes permettent ou facilitent l'élaboration d'un sacré instituant. Leurs usages rendent compte, en bout d'analyse, d'un type de lien entre l'individu et la société, de l'équilibre tensionnel entre ordre et désordre, entre la répétition et la création sociale et individuelle.

Les hommes ont toujours utilisé les psychotropes pour leurs propriétés symboliques et pharmacologiques. L'attrait pour la modification de conscience de l'expérience psychotrope serait un signe de la nécessité d'éprouver le réel et de s'éprouver hors des limites de la définition rationnelle du réel. Cependant, cette nécessité ne peut se réaliser sans des cadres sociaux qui en balisent l'expérience et, la collectivisant, offrent les conditions à une expérience de modification de soi non pour atteindre la normalité et la réalité, mais au contraire pour l'éprouver.

La réalité peut être éprouvée par la médiation de l'expérience du sacré (tiers inclus entre l'individu et le social) mais également par la médiation des savoirs et connaissances scientifiques qui en délivrent une configuration particulière. Ces deux médiations, permettant l'édification du réel, ne sont pas nécessairement opposées et peuvent être complémentaires. Or, aujourd'hui, dans les sociétés contemporaines libérales, la Vérité scientifique tient aujourd'hui dans une large mesure lieu et place de sacré sans en détenir les mêmes modalités d'expression. Elle est la croyance des incroyants, comme le dit Szasz (1974) de la médecine. Cependant, la pensée scientifique n'est pas exempte de rapport au sacré puisque :

[...] bien que l'humanité ait toujours possédé une masse énorme de connaissances positives et que les différentes sociétés humaines aient consacré plus ou moins d'effort à les maintenir et à les développer, c'est tout de même à une époque très récente que la pensée scientifique s'est installée en maîtresse et que des formes de sociétés sont apparues, où l'idéal intellectuel et moral en même temps que les fins pratiques poursuivies par le corps social, se sont organisés autour de la connaissance scientifique, choisie comme centre de référence de façon officielle et réfléchie. La différence est de degré et non de nature, mais elle existe. Nous pouvons donc nous attendre à ce que la relation entre symbolisme et connaissance conserve des caractères communs dans les sociétés non industrielles et dans les nôtres (Levi-Strauss, 1989 : XLVIII).

L'usage de l'Ayahuasca illustre le fait que tout corps social et tout psychisme s'alimente d'une « tension entre des forces conservatrices et des tropismes conservateurs » (Bertin, 2002). Cette tension est aussi celle exercée par les tendances à l'ordre et au désordre, à la stabilité et au déséquilibre, à l'imagination créatrice et à la mono rationalité de type cartésien (Bertin, 2002)

L'idée d'une tension permet de poser différemment les termes d'ordre et de désordre social, de normalité et de pathologie. Il ne s'agirait en fait pas tant d'ordre que d'équilibre tensionnel, plus ou moins bien ajusté selon les types de sociétés et les époques. Durand nous disait que « Les images symboliques s'équilibrent les unes les autres plus ou moins finement, plus ou moins globalement selon la cohésion des sociétés, selon également le degré d'intégration des individus dans les groupes » (Durand, 1998 :108). Il y aurait aujourd'hui un déséquilibre important en ce qui concerne l'imaginaire des psychotropes qui n'est que le reflet du déséquilibre plus large entre imaginaire et rationalité. La prolifération des images du contrôle et de l'autonomie auraient des conséquences sociales visibles telles que l'augmentation de la souffrance, la solitude et l'isolement, des pratiques à risques de jeux symboliques ou réels avec la mort, des toxicomanies en tant qu'opposition à l'ordre et autres déviances et anomie sociales.

Dans les sociétés contemporaines, les usages licites et illicites de psychotropes et l'extension du champ de la maladie mentale indiquent des modes d'être au monde dans lesquels la modification de conscience interpelle les notions de réalité et de vérité, de pathologie et de santé. La manière dont chaque individu interprète son état ou sa pratique d'usage de psychotropes relève pour une part d'une dynamique de l'imagination et de l'imaginaire dans laquelle interviennent, d'une part, les représentations des substances et de leurs usages et, d'autre part, la perception sociale d'un état ou d'une pratique individuelle. Ces représentations sont construites à partir d'une métaphore globale de l'homme et du monde permettant de penser le lien social.

L'imaginaire des psychotropes est aujourd'hui structuré autour de deux grands ensembles : celui de la drogue et celui du médicament psychotrope. D'une part, il y a un imaginaire négatif des drogues, un traitement symbolique qui favorise les conduites à risques. Le discours politique dominant s'alimente des images de déchéance, de désaffiliation sociale, de pathologie et de la toxicité de tout psychotrope illégal. « La part nocturne de l'imaginaire des drogues » (Xiberras, 1996) entrave l'apparition d'un imaginaire positif des drogues qui faciliterait la transmission des savoirs sur les substances et leurs usages et participerait en cela à une connaissance réaliste des risques liés aux substances, favoriserait des usages sécuritaires et participerait alors de leur régulation. C'est également cette idée que défend Stengers lorsqu'elle propose de prendre en compte le discours des toxicomanes dans le choix et la mise en place de politiques de régulation des substances.

D'autre part, et en complémentarité, il y a un imaginaire positif des médicaments, voulant attribuer aux médicaments psychotropes le pouvoir de soigner la souffrance, le mal-être, l'anxiété et, à l'extrême, la psychose. C'est cet imaginaire qui construit en partie les discours assimilant toute maladie mentale à une maladie biologique telle que le diabète.

Aux côtés de ces imaginaires dominants de la drogue et du médicament se trouvent des imaginaires opposés : certains usages de drogues seraient porteurs de connaissance de soi et du monde, instrument d'exploration de sa liberté d'existence et seraient susceptibles de soigner; le médicament serait « comme une drogue », rendrait malade plus qu'il ne soignerait, limiterait les possibilités de rébellion, de subversion ou plus simplement d'exploration d'alternative au modèle normatif dominant. Entre diabolisation et idéalisation, il semble que nous soyons aujourd'hui aux limites des imaginaires unidimensionnels et des vérités absolues. Comme le propose Xiberras :

[...] l'usage lucide et réfléchi par la société de son propre univers symbolique pourrait devenir le projet politique de l'anthropologie, particulièrement lorsque sont confrontées les deux thématiques de l'imaginaire et des drogues (Xiberras, 1996).

Or, nous l'avons dit, les drogues ne sont pas toujours dangereuses et les médicaments psychotropes ne remplissent pas toujours leur fonction thérapeutique. Guérissent-ils, diminuent-ils ou effacent-ils des symptômes ? Ce qui est certain, c'est qu'il faut adhérer à l'imaginaire de la dépression pour qu'un antidépresseur remplisse sa fonction. C'est en ce sens que le savoir biomédical et la logique de la causalité biochimique se transforment, pour le patient demandeur, en contraintes à croire si ces croyances n'étaient pas déjà en lui avant la rencontre. Lorsque le patient résiste, consciemment ou non, aux contraintes à croire, lorsque son corps même refuse de répondre au traitement, il peut alors être suspecté de simulation, de psychosomatisation ou pire, de mauvaise volonté. En ce qui concerne les pratiques impliquant les drogues, elles peuvent aussi être envisagées comme des ritualisations visant à éprouver les limites de son existence et du réel, ou/et constituer des manières de se sentir bien ou encore de parvenir à des compréhensions nouvelles génératrices de fournir des repères dans la vie quotidienne des sujets. Elles sont enfin, dans certaines conditions, des pratiques créatrices d'une éthique individuelle participant du lien social.

En ce qui concerne la maladie mentale, Corin et Rangaswani (2003) défendent l'hypothèse de recherche selon laquelle :

[...] quelles que soient la cause ou les mécanismes neurobiologiques qui lui sont associés, la schizophrénie est un trouble qui affecte profondément l'expérience de soi et du monde. La manière dont les personnes peuvent intégrer et élaborer cette expérience altérée et ce qui leur sert de point d'appui ou de contrainte dans cette démarche constituent des médiateurs importants de l'influence de l'environnement sur l'évolution de la schizophrénie (Corin et Rangaswani, 2003).

Sous un autre angle, il y a un risque à écouter les récits des « fous » lorsque ces discours sont des accusations directes, de la société ou encore des traitements psychiatriques. Artaud, Michaux et d'autres se sont servis de leur folie pour parler, pour exprimer le déséquilibre tensionnel et l'inadéquation de la réponse psychiatrique dans certains cas. Ce sont des mots accusateurs provenant de fous dont la société se protège aussi par la désignation pathologique. « C'est ainsi que la société a fait étrangler dans ses asiles tous ceux dont elle a voulu se débarrasser ou se défendre. [...] Il n'y a rien comme un asile d'aliéné pour tenir doucement en couveuse la mort » (Artaud, 1946).

Nous avons par ailleurs dit que la maladie est le reflet de la société. Il n'est pas étonnant par exemple que les « délires » des psychotiques s'attachent sur des supports contemporains qui seraient les formes d'inscription du croire et d'euphémisation du réel : les paranoïas portant sur le pouvoir biomédical, les délires technologiques, les ovnis, le paranormal et la croyance. Ces délires seraient les symptômes d'une imagination créatrice non instituée, figée dans un impossible à exprimer, et rendant irrecevable la présentation du réel à soi. L'évacuation du mystérieux et de l'indicible, du pouvoir d'évocation et de reliance de la poésie et de la rêverie ne réduit pas la création imaginative. Elle est toujours présente, sous des formes inattendues, ordonnées sous des formes religieuses douces, désordonnées ou sectarisées. Elle est aussi présente dans les phénomènes anoniques qui indiquent non plus uniquement un problème d'adaptation à un sens commun mais des mutations sociales profondes. Les comportements et états anoniques seraient des indicateurs du futur, des anticipations de modèles non encore définis normativement (Duvignaud, 1986).

### *Cerveau, conscience et système de représentations*

Ce travail nous a permis de dépasser deux oppositions en matière interprétative : la première entre culturalisme et psychologisme; la seconde entre le

biologisme et l'anthropologisme (Morin, 1973 :58). Il nous permet simultanément de nous extraire du débat sur le psychisme et le mental (le symbolique et le biologique). Le psychisme renvoie à des états émotifs, et le neurologique à des mécanismes biologiques particuliers.

D'une part, entre le psychique et le culturel se trouvent des systèmes de médiations, des métaphores du monde susceptibles de fournir des modes d'accommodations au réel; d'autre part, le psychisme est dans une certaine mesure la copie anthropique de la culture et la culture est telle que les psychismes individuels la construisent. C'est ici le chemin anthropologique, celui qui va des besoins aux contraintes, qui est à l'œuvre. Les modifications de conscience faisant suite à l'usage de psychotropes sont, dans certains cas, des outils facilitant l'accommodation au réel, l'euphémisant ou lui conférant une profondeur

Le lien entre les facultés psychiques, l'état psychique et l'organisation neuronale est ré-interrogé ici. Des modifications neurochimiques et neuro-anatomiques ne peuvent-elles pas être liées à des influences psychosociales et à la signification attribuée à ces influences ? Inversement, des significations psychosociales ne peuvent-elles pas informer le système neuronal en donnant forme à des schèmes de significations alors lisibles dans et par des interconnexions neuronales particulières ? Nous avons dit en suivant Ricoeur que la conscience est intentionnalité et ouverture (Changeux et Ricoeur, 2000). Elle serait alors le lieu où se joueraient des mécanismes complexes entre le biologique et le symbolique faisant intervenir un terme tiers, le social par l'intermédiaire des représentations collectives. Elle serait également le lieu de coïncidences, de conflits et de dialogue entre ce qui est ressenti et compris à partir des perceptions internes (à l'individu) et les messages que délivrent les perceptions et réactions externes.



Les usages de psychotropes et la maladie mentale sont, nous l'avons dit, des manifestations des échecs d'une communication entre l'individu et la société qui, par la médiation des normes, lois et valeurs, propose des modèles d'existences possibles. Les savoirs sur ces pratiques sociales et individuelles demandent une ouverture paradigmatique et épistémologique afin de déplacer le statut du regard d'observation de celui qui construit en observant à celui qui apprend en connaissant. Ce regard oblique sur ces pratiques est une invitation à l'écoute attentive des savoirs d'expériences de ceux qui vivent des états psychiques modifiés en prenant en considération le cadre d'exercice de leurs discours. Cela nécessite l'ouverture paradigmatique nécessaire à ce discours en creux (Duvignaud, 1986) qui recèle des informations pertinentes tant pour le sociologue pour le non sociologue sur ce qui constitue un aspect de la réalité sociale.

### *Connaissance et traitement des troubles mentaux*

Cette rationalité ouverte en matière de compréhension et de traitement des troubles mentaux et de régulation sociale postule que le pathologique ne se confond jamais avec le domaine de l'individuel (Lévi-Strauss, 1989 :XVII) et qu'en matière de réduction des symptômes ou de mieux-être, il importe de tenir compte des processus dont on ne comprend pas toujours bien les mécanismes. Or, l'ensemble des connaissances relève de plusieurs registres parmi lesquels celui du sens commun, de la connaissance ordinaire et celui de la parole savante. Ainsi, les processus de connaissances sont multiples. En matière de toxicomanie et de maladie mentale, et plus généralement, d'usage de psychotropes, la dialectisation entre sens commun et connaissances scientifiques est prometteuse. Cela implique l'intérêt pour les discours, les récits des personnes désignés malades mentales ou toxicomanes et de leurs réactions subjectives aux pratiques médicolégales dont la pharmacochimie et la répression sont des aspects importants. Que disent les psychotiques, les névrotiques, les anxieux dits pathologiques ou les usagers réguliers de drogues ? Quels sont leurs récits ? Comment parlent-ils de leurs expériences de vie, quel est le type de rapports

aux systèmes et connaissances médicales par exemple ? Comment conçoivent-ils le vivre-ensemble ? Quelle est la part de mécanismes socio-symboliques dans l'apparition ou la chronicité de la maladie mentale ou de conduites à risques.

A partir de la notion de Mana que nous avons pris chez Mauss (Mauss, 1989), selon laquelle le fondement du social réside dans une circulation du sacré, il est possible de dire que le Mana existe toujours aujourd'hui et qu'il parcourt le social et les psychés individuelles en prenant différentes formes. C'est en ce sens que Stengers (2006) dit que « Lourdes vaut bien une psychanalyse » si le pèlerinage à Lourdes soigne. Cela implique par exemple que si un rituel de purification ou de désenvoûtement transforme favorablement un état somatique et/ou psychique, il semble raisonnable de le relever et de tenter d'en comprendre les processus plutôt que de le rejeter pour charlatanisme ou croyances archaïques. Cette volonté d'inclure l'ensemble des mécanismes et processus participant à la survenue, à la chronicité d'une maladie ou à sa guérison ne rejette pas les connaissances et pratiques actuelles.

D'une part, les usages de drogues ou de médicaments psychotropes ne devraient faire problèmes que lorsqu'ils sont l'unique solution dont dispose le sujet pour se sentir bien, qu'ils se substituent au lien social et que leurs effets iatrogènes dépassent leurs effets thérapeutiques ou leur apport de confort. Il ne s'agit nullement de juger si ces pratiques sont bien ou mal mais de les re-situer dans un ensemble qui fait de l'homme un être social, un être de communication ouvert sur son environnement. Le risque de transformation des problèmes sociaux en problèmes individuels et pathologiques est bien réel. D'autre part, bien que les théories et hypothèses neurobiologiques ne soient pas à réfuter, leur exploration demande cependant de la prudence. Les théories de l'origine biochimique des maladies mentales, par exemple, nécessitent une grande prudence interprétative afin de se préserver de transformer en vérités des a priori ou de simples hypothèses. Il importe de ne pas assimiler le constat d'une différence significative de fonctionnement ou de

structure neuronal(e) à un signe initiant une maladie, mais bien de le considérer comme associé à celle-ci. Le questionnement se déplace alors sur l'interaction entre processus et mécanismes biochimiques et état psychique sans présupposer de l'antériorité de l'un sur l'autre.

La cohérence globale de l'existence, si elle existe, appelle ainsi l'exploration des herméneutiques et l'intérêt pour la complémentarité des méthodes d'interprétation. Il nous faut poursuivre le travail de conciliation entre « une conception de l'image comme prise de participation, d'abord individuelle, sur ce qui nous échappe, et une conception de l'image comme mode de participation à ce qui nous unit (Pessin, 2001 :216). Toutefois, au sein de cette cohérence,

[...] nous voudrions insister sur le fait que c'est l'eschatologique qui prime sur l'archéologique. Parce qu'il y a des sociétés sans chercheurs scientifiques, sans psychanalystes, des sociétés «non faustiennes», mais il n'y a pas de sociétés sans poètes, sans artistes, sans valeurs. C'est toujours pour l'homme «la dimension d'appel et d'espérance» qui prime la démystification. Parce que la démystification totale équivaldrait à anéantir les valeurs de la vie devant la constatation brutale de notre mortalité (Durand, 1998 :112-113).

## APPENDICES A

### ENTRETIENS USAGERS

*Nous rappelons (voir chapitre quatre) que les grilles d'entrevues ont été élaborées à la fin d'un séjour de recherche de six mois en Amazonie péruvienne. Par conséquent, la nature des questions et leur forme réfèrent à un univers commun d'expérience de l'Ayahuasca et des croyances qui lui sont associées. Un exemple illustrant : nous ne demandons pas si les esprits existent mais qui sont les entités qui peuplent l'autre monde.*

#### I Généralités

- 1.1 Âge
- 1.2 Nationalité
- 1.3 Durée de présence à Takiwasi (ou depuis combien de temps es-tu sorti pour les ex-résidents) ?
- 1.4 Religion, croyances
- 1.5 Vie familiale (conjoint(e), enfant(s), etc.)

#### II Connaissance sur la médecine traditionnelle et usage d'Ayahuasca

- 2.1 Pourquoi le choix de Takiwasi, comment en as-tu eu connaissance?
- 2.2 Que connaissais-tu des médecines traditionnelles avant de venir ici?
- 2.3 Que connaissais-tu de l'Ayahuasca avant de venir ici ?

#### III (Pour les résidents et ex-résidents)

- 3.1 Usages de psychotropes et traitement(s) antérieur(s)
  - Usages de psychotropes antérieurs (produits, forme de consommation (fumer, injecter, ...) durée et rythme de consommation.
  - Que t'apportait l'usage de drogues ?
  - Autre tentative de traitement auparavant (pour les ex-résidents)
- 3.2 Traitement
  - Quelles impressions as-tu eu les premiers jours (sentiments, relations avec les travailleurs, isolement, ...).
  - As-tu souffert du manque de drogue? Si oui combien de temps?
  - As-tu eu envie de partir ? Si oui, pourquoi es-tu resté (qu'est-ce qui t'a motivé à rester) ?
  - Que signifie pour toi que les thérapeutes prennent l'Ayahuasca en même temps que toi ?

#### IV Les ingestions de plantes (psychotropiques, vomitives...)

- 4.1 Quels effets ont produit sur toi les plantes purgatives (Yawar Panga, Rosa sisa, ...) ?

- Physiquement
- Psychologiquement

4.2 Est-ce que tu savais pourquoi tu devais prendre ces plantes ? Est ce que tu le comprenais ?

#### V Ayahuasca

- 5.1 Que savais-tu de l'Ayahuasca avant d'en prendre pour la première fois ?
- 5.2 Avais-tu peur avant ta première session ? Si oui, pourquoi ?
- 5.3 Maintenant, que ressens-tu avant les sessions (peur, impatience...) ?
- 5.4 As-tu toujours envie de participer aux sessions ?
- 5.5 L'Ayahuasca a-t-elle des points communs avec une drogue ou un médicament ?  
Si oui, lesquels ?
- 5.6 Qu'est-ce qui différencie l'Ayahuasca d'une drogue et d'un médicament ?
- 5.7 Selon toi, pourquoi ne devient-on pas dépendant de l'Ayahuasca ?
- 5.8 Aimerais-tu prendre l'Ayahuasca sans curandero (seul ou avec des amis) ?
- 5.9 L'Ayahuasca peut-il guérir ? Ou t'aider à lâcher la drogue ? Comment ?
- 5.10 Pourquoi, selon toi, certaines personnes ont peur de prendre l'Ayahuasca ?
- 5.11 Te sens-tu différent depuis que tu prends de l'Ayahuasca ? Si oui, quels sont les changements que tu peux percevoir ?
- 5.12 Est-ce que ta vision du monde (ou de la société) a changé depuis que tu prends de l'Ayahuasca ? Peux-tu expliquer pourquoi ?
- 5.13 Est-ce que tu apprends des choses avec l'Ayahuasca en général et comment se transmet cet enseignement (messages, visions) ?

#### VI Les diètes

- 6.1 Combien de diètes as-tu faites ?
- 6.2 Comment cela s'est passé, comment te sentais-tu durant l'isolement ?
- 6.4 Quelle importance accordes-tu aux diètes ? Peux-tu expliquer ?

#### VII Les sessions

- 7.1 Selon toi, à quoi servent les rituels (soplada, ....) et sont-ils importants ? Pourquoi ?
- 7.2 Que signifie pour toi le fait de prendre de l'Ayahuasca en groupe ?
- 7.3 Que signifie pour toi l'expression « énergie collective » ou « énergie de groupe » ? Peux-tu me donner des exemples ?
- 7.4 As-tu vécu des sessions où le groupe t'a aidé ou bien au contraire, t'a perturbé ? Peux-tu décrire ces expériences ?
- 7.5 Quels ont été les moments les plus difficiles avec l'Ayahuasca. Pourquoi ?
- 7.6 Quelle place occupe les sessions d'Ayahuasca dans ton cheminement de vie ?

#### VIII Les visions

- 8.1 As-tu eu des visions ? Lesquelles ?
- 8.2 Le fait de prendre l'Ayahuasca a-t-il modifié tes croyances ou ta foi ?

- 8.3 As-tu vu des animaux? Lesquels? Quelles compréhensions as-tu eu de ces visions?
- 8.4 As-tu eu des visions de personnes proches?
- 8.5 As-tu eu des visions sur des personnes présentes durant la session ?
- 8.6 Quelles ont été les visions et les messages les plus importants pour toi ? Quelles nouvelles compréhensions as tu eu de ces visions et messages ?

#### XIX Le curandero

- 9.1 Qu'est ce qu'est pour toi un curandero?
- 9.2 Quelle est la fonction du curandero?
- 9.3 Penses tu que le curandero possède des pouvoirs? Si oui, lesquels?
- 9.4 Comment le curandero peut t'aider au cours de la session?

#### X L'autre monde

- 10.1 Selon toi, quel est cet autre monde?
- 10.2 Cet autre monde est-il séparé du monde de la matérialité?
- 10.3 Selon toi, peut on entrer dans cet autre monde sans prendre de l'Ayahuasca?
- 10.4 Quels sont les esprits qui peuplent ce monde? As tu parfois eu peur de ces entités?
- 10.5 Est-ce que tu as rencontré plusieurs fois les mêmes esprits?

#### XI Questions ouvertes de fin d'entrevue

- Quelles relations entre le corps et l'esprit ?- C'est quoi pour toi être en bonne santé?
- As-tu quelque chose à ajouter concernant ton expérience de l'Ayahuasca ?

## **APPENDICES B**

### **ENTRETIENS GUÉRISSEURS**

#### **I Généralités**

- 1.1 Âge, origine, religion, état civil...
- 1.2 Depuis combien de temps es-tu curandero ? Avec qui as-tu appris ?
- 1.3 As-tu choisi cette voie ?
- 1.4 Peux-tu décrire ton apprentissage ?
- 1.5 Est-ce que le fait d'être curandero a changé quelque chose dans ta vie ?
- 1.6 Quel est ton rôle ? As-tu un rôle social ?
- 1.7 Quelles sont les différences entre toi et un médecin ?
- 1.8 Comment pourrais-tu définir ton rapport à l'Ayahuasca ?

#### **II La conduite d'une session**

- 2.1 Quelle est ta fonction au cours de la session ?
- 2.2 Quel est le type de lien durant la session entre toi, l'esprit de la plante et les participants ?
- 2.3 Que signifie pour toi l'expression « session difficile » ?
- 2.4 Quelle est, selon toi, l'importance du groupe, du collectif durant la session ?
- 2.5 Est-ce que tu sais ce qu'il va se passer durant une session ?
- 2.6 Quelles techniques utilises-tu pour conduire une session ?
- 2.7 Comment soignes-tu ?
- 2.8 Comment l'esprit de l'Ayahuasca s'adresse-t-il à toi ?
- 2.9 A quoi servent les ikaros ?
- 2.10 T'es-tu déjà senti dépassé durant la conduite d'une session ?
- 2.11 Que fais-tu si cela arrive ?
- 2.12 Comment te sens-tu à la fin d'une session et pourquoi (satisfait, mécontent, fatigué....) ?

#### **III L'autre monde**

- 3.1 Qu'est-ce que l'autre monde ?
- 3.2 Quelles entités peuplent ce monde ?
- 3.3 Qui sont tes alliés et tes ennemis ? Pourquoi ? Comment le sais-tu ?
- 3.4 Que signifient la mauvaise énergie, les esprits mauvais ?
- 3.5 Qu'est-ce que le bien et le mal ?
- 3.6 Comment le contact avec cet autre monde se réalise-t-il ?
- 3.7 Comment ce contact soigne-t-il et permet-t-il de se sentir mieux ?
- 3.8 Cet autre monde est-il séparé du monde de la réalité ordinaire ?
- 3.9 Comment expliques-tu le fait que des visions viennent dans la personne ?
- 3.10 Voir suffit-il pour comprendre ?



- 3.11 Quels sont les dangers et les risques de l'usage de l'Ayahuasca ?
- 3.12 Comment se préviennent-ils ?
- 3.13 Est-ce que tout le monde peut prendre l'Ayahuasca ?
- 3.14 Est-ce que toute personne qui prend la plante va bénéficier de ses effets ?
- 3.15 Si non, pourquoi ?

#### IV Culture et Ayahuasca

- 4.1 Que se passe-t-il quand les personnes qui prennent l'Ayahuasca ne connaissent pas les croyances de la médecine traditionnelle et de l'usage de l'Ayahuasca ?
- 4.2 Que penses-tu du fait que de plus en plus de personnes prennent Ayahuasca ?
- 4.3 Que penses-tu du fait que de plus en plus de personnes d'autres pays viennent ici pour prendre la plante ?
- 4.4 Que penses-tu de cette ouverture de l'usage à d'autres cultures ?
- 4.5 Est-ce qu'il y a des conséquences au fait que l'usage de l'Ayahuasca soit ouvert à tout le monde ? Si oui, lesquelles ?
- 4.6 Est-ce qu'il y a des risques d'un usage hors du contexte culturel amazonien ?
- 4.7 Que penses-tu de l'usage de l'Ayahuasca ailleurs dans le monde (si ces usages ne sont pas connus, nous donnons des exemples d'usage hors Amazonie)

## **APPENDICES C**

### **CODIFICATION PREMIER NIVEAU (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)**

- 1 Après Ayahuasca
- 2 Cheminement spirituel ou religieux
- 3 Connaissance sur l'Ayahuasca avant usage
- 4 Conséquences pragmatique des visions
- 5 Contexte
- 6 Définition curacion par guérisseur
- 7 Définition médecine traditionnelle par guérisseur
- 8 Diète et jeûne
- 9 Effet thérapeutique
- 10 Histoire de vie
- 11 Image de soi et émotions associées
- 12 Imprévisibilité
- 13 Ineffable
- 14 Initiation
- 15 Interprétation du guérisseur aux réactions à l'ingestion
- 16 Interprétation subjective de faits somatiques
- 17 La mala energia
- 18 L'autre-monde
- 19 Le collectif
- 20 Motivations et attentes initiales
- 21 Nouvelle compréhension
- 22 Pouvoir
- 23 Première expérience
- 24 Préparation à l'usage
- 25 Principe d'analogie
- 26 Rapport au système biomédical
- 27 Rapport au religieux
- 28 Réactions somatiques
- 29 Relation à la substance
- 30 Relation au guérisseur
- 31 Rituel
- 32 Sémantique du somatique
- 33 Type de connaissance
- 34 Usages de drogues avant Ayahuasca
- 35 Contenu des visions et des messages

## APPENDICES D



**1-Liane d'Ayahuasca 1**



**2-Maloka (lieu du rituel)**

## APPENDICES E



**3 - Intérieur de la maloka avant le rituel**



**4 – Mesa d'un guérisseur**

## BIBLIOGRAPHIE

- AEGD (Association d'Études Géopolitique des Drogues). 2001. *Un héritage calamiteux*. [www.geodrugs.net](http://www.geodrugs.net) Consulté en novembre 2002.
- AIDSESP. 2000. *Las políticas de salud de los pueblos indígenas de la amazonia peruana*. [www.aidesep.org.pe](http://www.aidesep.org.pe) Consulté en janvier 2001.
- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual 4*. Arlington : APA.
- Andritzky, W. 1989. « Sociotherapeutic Functions of Ayahuasca Healing in Amazonia ». *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 21, no 1, p. 77-89.
- Ariès, P. 1975. *Essai sur l'histoire de la mort en Occident : du Moyen-Âge à nos jours*. Paris : Seuil.
- Arthaud, A. 1846. *Les malades et les médecins*. Atelier de création radiophonique (Paris).
- Atlan, H. 1986. *A tort et à raison. Intercritique de la science et du mythe*. Paris : Seuil.
- Auger, P. 1966. *L'homme microscopique*. Paris : Flammarion.
- Bachelard, G. 1984. *La poétique de l'espace*. Paris : PUF.
- Bastide, R. 1965. *Sociologie des maladies mentales*. Paris : Flammarion.
- Bastide, R. 1972. *Le rêve, la transe et la folie*. Paris : Flammarion.
- Bastide, R. 1975. *Le sacré sauvage et autres essais*. Paris : Payot.
- Bateson, G. 1977. *Vers une écologie de l'esprit*. Paris : Éditions du Seuil.
- Beauchesne, L. 2003. *Les drogues. Les coûts cachés de la prohibition*. Montréal : Lanctôt, 341 p.
- Becker, H. 1985. *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Paris : Métailié.

- Berthelot, J.-M. 1990. *L'intelligence du social. Le pluralisme explicatif en sociologie*. Paris : PUF.
- Bertin, G. 2002. « Pour l'imaginaire, principes et méthodes ». *Esprit critique*, vol. 4, février. <http://www.espritcritique.org/0402/article2.html>. Consulté en septembre 2003.
- Bibeau, G. et Corin, E. 1979. *La triple culturalisation des effets physiologiques des psychotropes*. Montréal : Manuscrit ronéotypé. Université de Montréal. Département d'anthropologie.
- Bois-Mariage, F. 2002. « Ayahuasca : une synthèse interdisciplinaire ». *Psychotropes*, vol. 8, no 1, p. 79-113.
- Cabieses, F. 1985. « Enfoques diversos en el estudio de la medicina tradicional ». *Diagnostico*, vol. 15, no 5, p. 134-137.
- Caillé, A. 1999. « Préface ». in C. Tarot (Sous la dir. de), *De Durkheim à Mauss, l'invention du symbolique*. Paris: La Découverte, P. 9-22.
- Caillois, R. 1950. *L'homme et le sacré*. Paris : Gallimard, 246 p.
- Callaway, J.-C. 1999. « Phytochemistry and Neuropharmacology of Ayahuasca ». in R. Metzner (Sous la dir. de), *Ayahuasca: Hallucinogens, Consciousness, and the Spirit of Nature*. New York : Thunder's Mouth Press, p. 250-275.
- Callaway, J.-C. et Grob, C.S. 1998. « Ayahuasca Preparations and Serotonin Reuptake Inhibitors: A Potential Combination for Severe Adverse Reactions ». *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 30, no 4, p. 367-369.
- Chamak, B. 2005. « Les transformations des représentations de l'autisme et de sa prise en charge: le rôle des associations en France ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 41-42, p. 169-188.
- Changeux, J.-P. et Ricoeur, P. 2000. *Ce qui nous fait penser. La Nature et la Règle*. Paris : Édition Odile Jacob.
- Charles-Nicolas A. et Valleur M. 1982. « Les conduites ordaliques ». in C. Olievenstein (Sous la dir. de), *La vie du toxicomane*. Paris : PUF, p. 82-99.
- Chaumeil, J.-P. 2003. « Chamanismes a géométrie variable en Amazonie ». in R. Hamayon (Sous la dir. de), *Diogène – Chamanismes*. Paris : PUF, p. 159-173.



- Chiappe, M. 1985. « El empleo de alucinogenos en la psiquiatria folklorica ». *Diagnostico*, vol. 15, no 6, p. 161-165.
- Collin, J. 1999. « Remède, poison et charme magique ». *Frontières*, vol. 16, no 1, p. 5-8.
- Comité National Consultatif d'Éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE). 1994. « Rapport sur les toxicomanies. Avis numéro 43 ». Paris : CCNE, [http://www.ccne-ethique.fr/francais/avis/a\\_043p04.htm#note40](http://www.ccne-ethique.fr/francais/avis/a_043p04.htm#note40). Consulté en septembre 2003.
- Comte-Sponville, A. 1999. « Malheur et dépression, tension et repos ». *Synapse*, no 155, p. 23-24.
- Coppel, A. 1994. « De la clinique à la santé publique : traitement et réduction des risques ». in A. Ogien et P. Mignon (Sous la dir. de), *La demande sociale des drogues*. Paris : Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (DGLT).
- Corin, E. 1985. « La santé: nouvelles conceptions, nouvelles images ». in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Sous la dir. de), *Traité d'anthropologie médicale*, Ste-Foy : PUQ, p. 45-73.
- Corin, E. et Thara, R. 2003. « A la recherche d'une texture dans les recherches interculturelles sur la schizophrénie. Contributions anthropologiques ». *L'évolution psychiatrique*, vol. 69, no 1.
- Cousins, N. 1978. *La volonté de guérir*. Paris : Seuil.
- Cranpanzano, V. 2004. « Le moment de prestidigitatation: magie, illusion et *mana* dans la pensée d'Émile Durkheim et Marcel Mauss ». *Sociologie et Sociétés*, vol. 26, no 2, p. 33-54.
- Dagognet, F. 1976. « La crise de la pensée médicale ». *Critères*, no 14, p. 12-22.
- Danet, A. 1990. « L'inquisiteur et ses sorcières ». in H. Institoris et J. Sprenger (Sous la dir. de), *Le marteau des sorcières. Malleus Maleficarum*, Grenoble : Millon, p. 62-94.
- De Felice, P. 1936. *Poisons sacrés, ivresses divines*. Paris : Albin Michel.
- Delay, J., Pichot, P. et Charles, N.P. 1959. « Premiers essais de la psilocybine en psychiatrie ». *Neuro Psychopharmacologie*, no 37, p. 528-531.



- Delay, J., Pichot, P. et Lempérière, T. 1959. « La psilocybine ». *La Presse Médicale*, vol. 67, no 47, p. 1731-1733.
- Delay, J. 1958. « Comparaison des troubles du comportement induits par les substances psychotropes avec les psychoses humaines ». *Première réunion internationale de neuro-psycho-pharmacologie* (Rome), Amsterdam: Elsevier.
- Delrieu, A. 1988. *L'inconsistance de la toxicomanie*. Paris : Navarin Editeur.
- Deniker, P. 1968. « Drogues, hallucinogènes et toxicomanies ». *Revue du praticien*, vol. XVIII, no 18, p. 2742-2755.
- Deniker, P. 1969. « Sur les abus des drogues psycholeptiques: toxicomanies modernes et pharmacopsychoses ». *Annuaire médico psychologiques*, vol. 1, no 2, p. 193-211.
- Deshayes, P. 2002. « L'ayawaska n'est pas un hallucinogène ». *Psychotropes*, vol. 8, no 1, p. 65-78.
- Deslaurier, J.P. 1997. « L'induction analytique ». in J. Poupart, J.P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (Sous la dir. de), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal : Gaëtan Morin, p. 293-307.
- Dobkin de Rios, M. 1972. *Visionary Vine. Hallucinogenic Healing in the Peruvian Amazon*. Prospect Heights : Waveland Press.
- Dobkin de Rios, M. 1977. « Una teoria transcultural del uso de los alucinogenos de origen vegetal ». *America Indigena*, vol. XXXVII, no 2, p. 251-304.
- Dobkin de Rios, M. 1984. *Hallucinogens : Cross-Cultural Perspectives*. Albuquerque : University of New Mexico Ed.
- Dufresne, J. 1985. « La santé ». in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Sous la dir. de), *Traité d'anthropologie médicale*, Québec : Presses de l'Université du Québec, p. 985-1013.
- Dufresne, J., Villeneuve, C. et Laberge, H. 1992. *Le chant du cygne*. Montréal : Editions du Méridien.
- Durand, G. 1963. *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*. Paris : Dunod.
- Durand, G. 1998. *L'imagination symbolique*. Paris : PUF.

- Durkheim, E. 1968. *Les formes élémentaires de la vie religieuse*. Paris : PUF.
- Duvignaud, J. 1986. *Hérésie et subversion. Essais sur l'anomie*. Paris : La Découverte.
- Ehrenberg, A. 1995. *L'individu incertain*. Paris : Calman Levy.
- Ehrenberg, A. 2000. *La fatigue d'être soi*. Paris : Odile Jacob.
- Ehrenberg, A. 2004. « Le sujet cérébral ». *Esprit*, p. 130-155.
- Ehrenberg, A. 2005. « La plainte sans fin. Réflexion sur le couple souffrance psychique/santé mentale ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 41-42, p. 17-41.
- Ehrenberg, A. et Mignon, P. 1992. « Tableau d'une diversité ». in A. Ehrenberg et P. Mignon (Sous la dir. de), *Drogues, politique et société*. Paris : Descartes, p. 9-35.
- Éliade, M. 1951. *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*. Paris : Payot.
- Ellenberg, H. 1978. *Les mouvements de libération mythique et autres essais sur l'histoire de la psychiatrie*. Montréal : Les éditions Quinze. 343 p.
- Ellenberg, H. 1985. « La maladie créatrice ». in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Sous la dir. de), *Traité d'anthropologie médicale*. Ste-Foy : PUQ, p. 1015-103.
- Escohotado, A. 1995. *Ivresses dans l'histoire. Les drogues, des origines à leur interdiction*. Paris : Du Lézard.
- Ey, H. 1950. *Les limites de la psychiatrie et le problème de la psychogenèse*. Paris : Desclée de Brouwer.
- Ey, H. 1973. *Traité des hallucinations*. Paris : Masson.
- Ferguson, M. 1981. *Les enfants du Verseau: pour un nouveau paradigme*. Paris : Calmann-Lévy.
- Fericgla, J. 1998. « El peyote y la ayahuasca en las nuevas religiones místicas americanas ». Espina (*Antropología en Castilla y León e Iberoamérica. Aspectos generales y religiosidades populares*. Salamanca : Angel Ed.

- Fericgla, J. 2000. « Metaforas, cosnciencia, ayahuasca y psicoterapia ». *III Congrès International de la conscience* (Basile, Suisse), [www.etnopsica.org](http://www.etnopsica.org) Consulté en septembre 2003
- Fericgla, J. 2001a. *No creemos lo que vemos, sion que veemos los que creemos*. [www.etnopsico.org](http://www.etnopsico.org)/ Consulté en janvier 2002.
- Fericgla, J. 2001b. *La relacion entre la musica y el trance extatico*. <http://www.etnopsico.org>/ Consulté en janvier 2002.
- Fericgla, J. 2001c. *El ecuentro con la Muerte en las sociedades occidentales*. <http://www.etnopsico.org>/ Consulté en janvier 2002.
- Fericgla, J. 2001d. *Cultura y emociones*. <http://www.etnopsico.org>/ Consulté en janvier 2002.
- Fericgla, J. 2001e. « El chamanismo como systema adaptante ». <http://www.etnopsico.org>/ Consulté en janvier 2002.
- Fericgla, J. 2001f. « Enteógenos y principales embriagantes tradicionales en el area mediterránea ». <http://www.etnopsico.org>/ Consulté en janvier 2002.
- Fernandez, J.W. 2000. *Iboga : l'expérience psychédélique et le travail des ancêtres*. Paris : Esprit frappeur.
- Fischer, G. 1997. « Treatment of Childhood. Schizophrenia Utilising L.S.D. and Psilocybin ». *Bulletin du MAPS*, vol. 7, no 3, p. 18-25.
- Fontaine, A. et Fontana, C. 1986. *Raver*. Paris : Anthropos.
- Fontaine, A. 2001. « Nouvelles drogues, nouveaux usages ». *Toxibase*, no 4.
- Frohn, W. et Maloney, G. 1985. « Aux sources de la tradition : Hippocrate ». in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Sous la dir. de), *Traité d'anthropologie médicale : L'institution de la santé et de la maladie*. Lyon et Sainte-Foy : Presses Universitaires de Lyon et Presses de l'Université du Québec, p. 961-974.
- Furst, P. 2000. *Le Peyotl chez les indiens Huicholes du Mexique*. Paris : Esprit frappeur, 86 p.
- Furst, P. 2002. *Alucinogenos y cultura*. Madrid : Fondo de Cultura Economica.

- Furst, P.T. 1974. « Les hallucinogènes dans l'histoire ». in P.T. Furst (Sous la dir. de), *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques*. Paris : Seuil.
- G.R.E.C.O. 1994. *Toxicomanie et mort. Addictions et conduites de risque*. Paris : Groupe de Recherches et d'Études sur les conduites ordaliques.
- Galinier, J. 1982. « Les contraintes de l'altérité. Chamanisme et stratification sociale chez les Indiens otomis ». *L'Ethnographie, Voyages chamaniques 2*, vol. 87-88, no 1-2, p. 131-147.
- Galinier, J. 1988. « Los aportes de la etnologia y antropologia social Francesas: Panorama historico ». in Instituto de Investigaciones Historicas (*Historia general de la antropologia en Mexico*). Mexico : Instituto de Investigaciones Historicas, p. 297-311.
- Goldsmith, N.M. 2003. *The History, Safety and Efficacy of Psychedelics*. <http://www.maps.org/research/tenlessons.html> Consulté en septembre 2003.
- Goldstein, J. 1998. « Des débuts de la psychiatrie ». *L'information psychiatrique*, vol. 74, no 2, p. 170-176.
- Good et Delvechio-Good. 1981. « The Meaning of Symptoms : A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice ». in L. Eisenberg et A. Kleinman (Sous la dir. de), *The Relevance of Social Science for Medicine*. Boston : Reidel Publishing, p. 165-196.
- Grandin, T. 1996. *Thinking in Pictures*. Vintage Press Editions.
- Grinspoon, L. et Bakalar, J.B. 1979. *Psychedelic Drugs Reconsidered*. New York : Basic Books.
- Grob, C., Poland, R.E. et Chlebowsky, R. 1997. *Safety and Efficacy of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in Modification of Physical Pain and Psychological Distress in Endstage Cancer Patients*. California : Department of Psychiatry and Medicine, Harbor-UCLA Medical Center, 32 p.
- Grob, C.S. 1998. « Psychiatric Research with Hallucinogens: What Have We Learned ». *The Heffer Review of Psychedelic Research*, no 1, p. 8-20.
- Grob, C.S., McKenna, D.J., Callaway, J.-C., Brito, G.S., Neves, E.S., Oberlander, G., Saide, O.L., Labigalini, E., Tacla, C., Miranda, C.T., Strassman, R.J. et Boone, K.B. 1996. « Human Psychopharmacology of Hoasca : A Plant Hallucinogen

- Used in Ritual Context in Brazil ». *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 184, no 2, p. 86-94.
- Gruzinski, S. 1999. *La pensée métisse*. Paris : Fayard.
- Hamayon, R. 1982. « Des chamanes au chamanisme ». *L'Ethnographie, Voyages chamaniques 2.*, vol. 87-88, no 1-2, p. 13-48.
- Harding, W. et Zinberg, N. 1977. « The Effectiveness of the Subculture in Developing Rituals and Social Sanctions for Controlled Drug Use ». in B.M. DuToit (Sous la dir. de ), *Drugs, Rituals and Altered States of Consciousness*, Rotterdam: A.A. Balkema.
- Harner, M. 1997. *Hallucinogènes et chamanisme*. Paris : Georg Editeur.
- Hell, B. 1999. *Possession et chamanisme, les maîtres du désordre*. Paris : Flammarion.
- Herzlich, C. 1969. *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Mouton, 210 p.
- Hoffer, A. et Hosmond, H. 1967. *The Hallucinogens*. New York : Academic Press.
- Hofmann, A. 1971. « Tenanocatl and Ololiuqui, Two Ancient Magic Drugs of Mexico ». *Bulletin of Narcotics*, no 1.
- Hours, B. 2005. « Vingt ans de développement de l'anthropologie médicale en France ». *Socio-anthropologie*, no 5.
- Ingold, R. 1982. « L'état de dépendance ». in C. Olievenstein (Sous la dir. de), *La vie du toxicomane*. Paris : PUF, p. 49-70.
- Institut National d'Estadistico Informatica (INEI). 1993. *IX censo de poblacion y IV de vivienda 1993*. <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est> Consulté en septembre 2003.
- Jacoud, M. et Mayer, R. 1997. « L'observation en situation et la recherche qualitative ». in J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pirès (Sous la dir. de), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin, p. 211-249.
- James, W. 1902. *The Varieties of Religious Experience*. New York : Mentor Books.

- Jilek, W. 2003. « La métamorphose du chamane dans la société occidentale ». in R. Hamayon (Sous la dir. de), *Revue Diogène. Chamanismes*, Paris : PUF, p. 209-237.
- Jodelet, C. 1991. *Les représentations sociales*. Paris : PUF.
- Kaminski, D. 1990. « Toxicomanie : le mot qui rend malade ». *Déviance et société*, vol. 14, no 2, p. 179-196.
- Katz, F. et Dobkin de Rios, M. 1975. « Some Relationship Between Music and Hallucinogenic Rituel : The Jungle Gym in Consciousness ». *Ethos*, vol. 3, no 1, p. 64-76.
- La Barre, W. 1964. « Le complexe narcotique de l'Amérique autochtone ». *Revue Diogène*, no 48, p. 120-134.
- Laberge, H. 1992. « La mort au fil des siècles et de notre temps ». in J. Dufresne (Sous la dir. de ), *Le chant du cygne: mourir aujourd'hui*. Montréal : Édition du Méridiens.
- Labrousse, A. 2005. *Afghanistan : Opium de guerre, opium de paix*. Paris : Mille et une nuits.
- Lamoureux, J. 2004. « On est des entêté(e)s, pensez pas nous épuiser ». *Lien social et politiques*, no 51, p. 29-38.
- Lanteri-Laura, G. 1999. « Pratiques psychiatriques et valeurs ». *Synapse*, no 155, p. 20-22.
- Lapassade, G. 1985. « Compétence impliquée et science spécifique d'un état de conscience ». *Pratiques de formation*, no 11 & 12.
- Lapassade, G. 1987. *Les états modifiés de conscience*. Paris : PUF.
- Laperrière, A. 1997. « La théorisation ancrée (grounded theory): démarche analytique et comparaison avec d'autres approches ». in J. Poupard (Sous la dir. de), *La recherche qualitative : enjeux péistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaétan Morin, p. 365-389.
- Laplantine, F. 1986. *L'anthropologie de la maladie*. Paris : Payot.
- Laplantine, F. 2003. « Penser anthropologiquement la religion ». *Anthropologie et sociétés*, vol. 27, no 1, p. 11-33.

- Le Breton, D. 1991. « Corps et anthropologie : de l'efficacité symbolique ». *Diogenes*, no 153, p. 92-107.
- Le Breton, D. 1997. « Jeux symboliques avec la mort ». *Religiologiques*, no 16, p. 55-65.
- Le Court, M. 1988. « Plantes enivrantes, sorcières et loups-garous: regards sur les fondements culturels d'un interdit ». *Psychotropes*, vol. 4, no 2, p. 15-27.
- Leary, T. 1979. *La politique de l'extase*. Paris : Seuil.
- Lee, M.A. et Shlain, B. 1985. *Acid Dreams. The Complete Social History of L.S.D.: The CIA, the Sixties, and Beyond*. New York : Grove Weidenfield.
- Levi-Bruhl, L. 2002. *La mentalité primitive*. Paris : PUF.
- Lévi-Strauss, C. 1989. « Introduction à l'oeuvre de Marcel Mauss ». in M. Mauss (Sous la dir. de) *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF, p. IX-LII.
- Levi-Strauss, C. 1958. *Anthropologie structurale deux*. Paris : Plon.
- Lévi-Strauss, C. 1960. *La pensée sauvage*. Paris : Plon.
- Lewin, L. 1996. *Phantastica. L'histoire des drogues et de leurs usages*. Paris : Josette Lyon Ed.
- Lumby, M. 2000. *The Realm of Visions. Towards an Evaluation of the Role of Near-Death Experience in Ayahuasca Psychotherapies*.  
<http://www.maps.org/research/lumbyreports2.html> Consulté en septembre 2003.
- Mabit, J. 1988. *L'hallucination par l'ayahuasca chez les guérisseurs de la Haute-Amazonie péruvienne*. Lima : Institut Français d'Études Andines.
- Mabit, J. 2001. « L'alternative des savoirs autochtones au "tout ou rien" thérapeutique ». *Psychotropes*, vol. 7, no 1, p. 7-18.
- Mabit, J., Giove, R. et Vega, J. 1995. « Takiwasi: The Use of Amazonian Shamanism to Rehabilitate Drug Addicts ». in W. Andritzky et M. Winkelmann (Sous la dir. de), *Yearbook of Cross-Cultural Medicine and Psychotherapy. Sacred Plants, Consciousness and Healing*. Berlin : Publishing House for Science en Education, p. 257-287.



- MAPS. 2005. *Rites of Passage Project*. <http://www.maps.org/ritesofpassage/>  
Consulté en septembre 2003.
- Massé, R. 1997. « Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux ». *Anthropologie et Sociétés*, vol. 21, no 1, p. 53-72.
- Massé, R. 2003. « De la normativité éthique à une éthique normative : les contributions du principisme spécifié à une éthique appliquée ». R. Massé (Sous la dir. de), *Éthique et santé publique*. Saint Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.
- Mauss, M. 1906. « Introduction à l'analyse de quelques phénomènes religieux ». *Revue d'histoire des religions*, no 58, p. 163-203.
- Mauss, M. 1989. *Sociologie et anthropologie*. Paris : PUF.
- Mauss, M. et Faucónnet, P. 1901. « La sociologie, objet et méthode ». in Société anonyme de la Grande Encyclopédie (Sous la dir. de), *Grande Encyclopédie*. Paris.
- Mayer, R. et Ouellet, F. 1991. *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- Mc Kenna, D.J., Callaway, J.C. et Grob, C.S. 1998. « The Scientific Investigation of Ayahuasca: A Review of Past and Current Research ». *The Heffter Review of Psychedelic Research*, vol. 1, p. 65-76.
- Mc Rae, E. 1998. « Santo Daime and Santa Maria-The Illicit Ritual Use of Ayahuasca and The Illicit Use of Cannabis in a Brazilian Amazonian Religion ». *The International of Drug Policy*, vol. 9, no 5, p. 325-338.
- Michaux, H. 1967. *Connaissance par les chiffres*. Paris : Gallimard.
- Michaux, H. 1972. *Misérable miracle*. Paris : Gallimard.
- Miles, M. et Huberman, M. 1984. *Qualitative Data Analysis. A Sourcebook of New Methods*. Beverley Hills : Sage.
- Mitrani, P. 2003. « Aperçu critique des approches psychiatriques du chamanisme ». in R. Hamayon (Sous la dir. de), *Revue Diogène. Chamanismes*. Paris : PUF, p. 183-207.

- Mogar, R.E. et Aldrich, R.W. 1969. « The Use of Psychedelic Agents with Autistic Schizophrenic Children ». *Behavioral Neuropsychiatry*, vol. 1, p. 44-50.
- Moreau de Tours, J.-J. 1845. *Du hachisch et de l'aliénation mentale*. Paris : Fortin, Masson et Cie.
- Morin, E. 1973. *Le paradigme perdu : la nature humaine*. Paris : Point.
- Mottron, L. 2004. *L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Sprimont : Mardaga.
- Naranjo, C. 1969. « Psychotherapeutic Possibilities of New Fantasy-Enhancing Drugs ». *Clinical Toxicology*, vol. 2, no 2, p. 209.
- Naranjo, C. 1973. *Narco-analyse et psychothérapie*. Paris : Le jour éditeur.
- Naranjo, P. 1983. *Ayahuasca : ethnomedicina y mitologia*. Quito : Libri Mundi.
- Observatoire Géopolitique des Drogues (OGD). 2000. « La géopolitique mondiale des drogues. Rapport annuel 1998/1999 ». Paris : OGD.
- OCDPCP. 2001. *Tendances mondiales des drogues illicites 2001*. New York : Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime.
- OFDT. 2005. *Phénomènes émergents liés aux drogues*. Paris : OFDT.
- OFDT-Liress. 2001. *Pratiques et représentations émergentes dans le champ de l'usage des drogues en France*. Paris : OFDT.
- OFDT-Liress. 2002. *Usage de drogues et vie professionnelle. Recherche exploratoire*. OFDT.
- Ogien, A. 1991. « Courte bibliographie raisonnée ». in A. Ehrenberg (Sous la dir. de), *Individus sous influence. Drogues, alcools, médicaments psychotropes*. Paris : Le Seuil.
- Ogien, A. et Mignon, P. 1994. *La demande sociale des drogues*. Paris : La Documentation Française.
- OMS. 2001a. *Principes méthodologiques généraux pour la recherche et l'évaluation relative à la médecine traditionnelle*. [www.who.int/medecines/library/trm/who-edu-trm-2000-1/edm\\_TRM\\_2000-1-Fr.pdf](http://www.who.int/medecines/library/trm/who-edu-trm-2000-1/edm_TRM_2000-1-Fr.pdf) Consulté en septembre 2003.

- Organisation Mondiale de la Santé. 2000. *Directives pour l'examen par l'OMS aux fins d'un contrôle international des substances psychoactives engendrant une dépendance*. Genève : OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2001b. *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine : A Worhwilde Review*. Genève : WHO.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2001c. *Liste des substances psychotropes placées sous contrôle international*. Genève : OMS.
- Organisation Mondiale de la Santé. 2002. *Stratégie de l'OMS pour la Médecine Traditionnelle pour 2002-2005*. Genève : OMS.
- Osmond, H. 1979. « Sur quelques effets cliniques ». in J.-C. Bailly et J.-P. Guimard (Sous la dir. de), *Essai sur l'expérience hallucinogène*. Paris : Belmond, p. 39-60.
- Otero, M. 2003. *Les règles de l'individualité contemporaine. Santé mentale et société*. Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval, 322 p.
- Otero, M. 2005. « Présentation. Regard sociologique sur la santé mentale, la souffrance psychique et la psychologisation ». *Cahiers de recherche sociologique*, no 41-42, p. 5-41.
- Ott, J. et Wasson, R.G. 1995. *The Age of Entheogens*. Kennewick : Natural Product Co.
- Pages-Berthier, J. 1993. « Psychanalyse et toxicomanie ». *Toxibase*, no 2, p. 1-17.
- Pahnke, W.N. 1969. « Psychedelic Drugs and Mystical Experience. International Psychiatric Clinics ». *International Psychiatric Clinics*, vol. 5, no 4, p. 149-162.
- Pedinielli, L. 1992. *Psychosomatique et alexithymie*. Paris : PUF.
- Peele, S. et Brodsky, A. 1975. *Love and Addiction*. New York : Taplinger.
- Peele, S. 1985. *The Meaning of Addiction : An Unconventional View*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Pelletier-Baillargeon, H. 1985. « L'institution de la santé et de la maladie ». in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Sous la dir. de), *Traité d'anthropologie médicale*. Lyon et Québec : Presses Universitaires de Lyon et Presses de l'Université du Québec, p. 1035-1065.

- Pelt, J.-M. 1971. *Drogues et plantes magiques*. Paris : Fayard.
- Perrin, M. 2002. *Le chamanisme*. Paris : PUF.
- Perrin, M. 1982. « Point de vue anthropologique sur les drogues toxicomanogènes ». in G. Nahas (Sous la dir. de), *Drogue et civilisation. Refus social ou acceptation*. Paris : Pergamon Press, p. 127-138.
- Perrin, M. 1985. « Drogue d'indiens, drogue de blancs ». *Le temps stratégique*, no 12, p. 83-90.
- Perrin, M. 1991. « Logique «sauvage» des psychotropes : le cas des sociétés chamaniques ». *Psychotropes*, vol. 6, no 3, p. 85-92.
- Pessin, A. 2001. *L'imaginaire utopique aujourd'hui*. Paris : PUF.
- Phifer, B. 1977. « A Review of the Research and Theological Implications of the Use of Psychedelic Drugs with Terminal Cancer Patients ». *Journal of Drug Issues*, vol. 7, no 3, p. 287-292.
- Poupart, J. 1997. « L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques ». in J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pirès (Sous la dir. de), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin, p. 173-210.
- Quirion, B. 1998. *Les variations de la réponse sociale en regard de l'usage des drogues au Canada : une analyse des déterminants économiques du contrôle social*. Document personnel non publié.
- Quivy, R. et van Campenhoudt, L. 1995. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod.
- Rado, S. 1975. « La psychanalyse des pharmacothymies ». *Revue Française de psychanalyse*, vol. 39, no 4, p. 603-618.
- Renaud, M. 1985. « De la sociologie médicale à la sociologie de la santé: trente ans de recherche sur le malade et la maladie ». in J. Dufresne, F. Dumont et Y. Martin (Sous la dir. de), *Traité d'anthropologie médicale*. Ste-Foy : PUQ, p. 281-291.
- Riba, J. et Barbano, M.J. 1998. « A Pharmacology Study of Ayahuasca in Healthy Volunteers ».

- Rivières, C. 1998. « Réactivations et réinterprétations de la magie ». *Religiologiques*, no 18.
- Romani, O. et Comelles, J. 1991. « Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines : automédication et dépendance ». *Psychotropes*, vol. 10, no 3, p. 39-57.
- Rosenzweig, M. 1998a. « Au delà de la Cura et du Toxikon : vers une ontologie du plaisir ». *Psychotropes*, vol. 4, no 4, p. 83-95.
- Rosenzweig, M. 1998b. *Les drogues dans l'histoire. Entre remède et poisons*. Bruxelles : De Boeck.
- Rossi, I. 1997. *Corps et chamanisme*. Paris : Armand Colin.
- Roudinesco, E. 1999. *Pourquoi la psychanalyse ?* Paris : Flammarion.
- Saint Germain, C. 2003. « Cosmétique des humeurs ». *Frontières*, vol. 16, no 1, p. 85-90.
- Schultes, R.E. 1998. « Antiquity and the Use of New World Hallucinogens ». *The Heffer Review of Psychedelic Research*, vol. 1.
- Schultes, R.E. et Hofmann, A. 1979. *Plants of the Gods. Origins of Hallucinogenic Use*. New York : Hill Book.
- Seguin, C.A. 1985. « Historia de la medicina folklorica ». *Diagnostico*, vol. 15, no 5, p. 128-130.
- Siskind, J. 1997. « Visions et guérisons chez les Sharanahua ». in M. Harner (Sous la dir. de), *Hallucinogènes et chamanisme*. Genève : Georg Editeur, p. 47-58.
- Smith, H. 1964. « Do Drug Have Religious Import ». *The Journal of Philosophy*, vol. LXI, no 18.
- Solié, P. 1974. « Indications concernant la psychothérapie et le LSD 25 ». in J.C. Bailly et G. Rutten (Sous la dir. de), *Dossier LSD*. Paris : Belfond, p. 61-66.
- Stengers, I. 1994. « Le grand partage ». *Pouvoir de sorcier. Pouvoir de médecin. Question de théorie*, vol. 27, p. 7-19.
- Stengers, I. 1995. « Le médecin et le charlatan ». in T. Nathan et I. Stengers (Sous la dir. de), *Médecins et sorciers*. Paris : Empêcheurs de penser en rond,

- Stengers, I. 2006. *Lourdes vaut bien une psychanalyse*.  
<http://www.idiap.ch/~glotin/stengers.html> Consulté en janvier 2005.
- Sueur, C. 2004. « Trip, Speed and Taz ». *Psychotropes*, vol. 10, no 1, p. 61-97.
- Sueur, C., Benelech, A., Denia, G.D., Lebeau, B. et Ziskind, C. 1999. « Les substances nouvelles et leurs usages thérapeutiques. Partie 1 ». *Toxibase*, no 4.
- Sueur, C., Benelech, A., Denia, G.D., Lebeau, B. et Ziskind, C. 2000. « Les substances nouvelles et leurs usages thérapeutiques. Partie 2 ». *Toxibase*, no 1.
- Suissa, A.J. 1997. « Toxicomanies et rituels ». *Religiologiques*, no 16, p. 77-90.
- Suissa, J.A. 1990. « Drogue et judaïsme : une esquisse culturelle ». *Psychotropes*, vol. 6, p. 9-13.
- Suissa, J.A. 1993. « Effets sociaux négatifs du concept de maladie appliqué aux toxicomanies ». *Psychotropes*, vol. 8, no 3, p. 31-38.
- Szasz, T. 1986. *Le mythe de la maladie mentale*. Paris : Payot.
- Szasz, T. 1974. *La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps : le contrôle d'Etat de la pharmacopée*. Paris : Editions Du Léopard.
- Tarot, C. 1999. *De Durkheim à Mauss, l'invention du symbolique*. Paris : La Découverte/M.A.U.S.S.
- Tart, C. 1999. « Altered States of Consciousness ». *Journal of consciousness Studies-Online*. [http://www.imprint.co.uk/online\\_index.html](http://www.imprint.co.uk/online_index.html) Consulté en janvier 2001.
- Tcherkézoff, S. 1997. « Le Mana, le fait "total" et l'"esprit" dans la chose donnée ». *Anthropologie et Sociétés*, vol. 21, no 2-3, p. 193-223.
- Thomas, L.V. 1978. *Civilisations et divagations*. Paris : Payot.
- Tibon-Cornillot, M. 1993. « Toxicomanie, petite prophétie. De l'extase biochimique à la transfiguration générique ». in Institut de recherches spécialisées (Sous la dir. de), *Drogue et toxicomanie: études et controverses*. Paris : L'Harmattan.
- Valla, J.-P. 1983. *L'expérience hallucinogène*. Paris : Masson.

- Valleur, M. 1994. « Du concept de maladie appliqué aux toxicomanies ». in A. Ogien et P. Mignon (Sous la dir. de), *La demande sociale des drogues*. Paris : Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la toxicomanie (DGLT), p. 75-85.
- Valleur, M. 1998. « Au-delà des produits. Les conduites addictives ». *Actualité et dossier en santé publique*, no 22, p. XL-XLIII.
- van Campenhoudt, L. 2001. *Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux*. Paris : Dunod.
- Van Hoof, H. 2001. « Notes pour une histoire de la traduction pharmaceutique ». *Meta*, vol. 46, no 1, p. 154-175.
- Verhoeven, M. 2000. « Ethnographie scolaire et totalisation : une démarche muti-niveaux et semi-inductive. ». *Enquête ethnographique et analyse des données : totaliser, catégoriser, généraliser*. Paris, Journées d'études méthodologiques organisées par l'INRP.
- Wasson, G. 1957. *Mushrooms, Russia, and History*. New York : Pantheon Books.
- Werner, A. et Stoll, W. 1947. « L'acide Lysergique ». *Swiss Archives of Neurology*, no 60, p. 279-323.
- Wilbert, J. 2000. *Le tabac et l'extase chamanique chez les Indiens Warao du Venezuela*. Paris : Esprit Frappeur.
- Xiberras, M. 1996. « La part nocturne de l'imaginaire des drogues ». *Psychotropes*, no 2.
- Zaehner, R.-C. 1963. *Mysticism Sacred and Profane*. New York : Oxford Galaxy Book.
- Zarifian, E. 2000. *Des paradis plein la tête*. Paris : Édition Odile Jacob, 216 p.
- Zempleni, A. 1975-1976. « Mal de soi, mal de l'autre ». *Autrement*, vol. 4, p. 209-216.
- Zinberg, E. 1984. *Drug, Set and Setting. The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven : Yale University Press.